

Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“ МОСКВА



7 1975



УЛИЦЫ МОСКВЫ хорошеют, благоустраиваются, растут новые кварталы.

В «Здоровье» в 1969 году, № 11, был опубликован проект крупнопанельного жилого дома. А ныне дома, построенные по таким проектам, уже высятся на улице 26 Бакинских комиссаров в жилом массиве Тропарево. Их фасады выгодно отличает ярко-синяя облицовка. Планировка квартир в домах новой серии значительно улучшена, здесь просторные кухни и прихожие, встроенная мебель.

Авторы проекта — архитекторы А. Самсонов, А. Бергельсон; инженеры В. Шулькин, И. Гриншпун, Л. Вержбицкая, А. Биргер, Л. Чубаров, Р. Безукладников.

То, что вчера было замыслом архитекторов, сегодня определяет облик новых московских улиц и проспектов.



Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

	Я. Г. БАРАНОВ,
	О. В. БАРОЯН,
	В. А. ГАЛКИН,
	С. М. ГРОМЕАХ,
	Ю. Ф. ИСАКОВ,
	Г. Н. КАССИЛЬ,
	И. А. КРЯЧКО,
	М. И. КУЗИН,
	С. П. ЛЕТУНОВ,
отв. секретарь	Т. Е. НОРКИНА,
	Д. С. ОРЛОВА,
	М. А. ОСТРОВСКИЙ,
	Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
	А. А. ПОКРОВСКИЙ,
зам. главного редактора	А. Г. САФОНОВ,
	В. С. САВЕЛЬЕВ,
	М. Я. СТУДЕНИКИН,
	М. Е. СУХАРЕВА,
	Н. В. ТРОЯН,
зам. главного редактора	Т. В. ФЕДОРОВА,
	А. П. ШИЦКОВА

Главный художник Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции: 101454, ГСП-4, Москва, А-15,
Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 251-44-34;
253-70-50; 253-34-67; 250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются.

Сдано в набор 20/IV 1975 г. А 00650.
Подписано к печати 30/IV 1975 г. Формат 60×90¹/₈.
Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11720000 экз.
(1-й завод: 1—1071000 экз.).
Изд. № 1472. Заказ № 665.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типография
газеты «Правда» имени В. И. Ленина.
125865, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда». «Здоровье». 1975.

В ЭТОМ НОМЕРЕ

СКОРО СТОЛИЦА СТРОИТСЯ
А. Б. Самсонов, А. Б. Бергельсон

ВСТРЕЧА НА ОРЕБИТЕ
Евгений Рябчиков

ВО ИМЯ ПОБЕДЫ
Л. Кремнева

УСПЕХА ВАМ, МЕХАНИЗАТОРЫ!
Ф. М. Чеботарев

В ЦЕНТРЕ
ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ
С. Харламова

С СОЛНЦЕМ ШУТКИ ПЛОХИ
А. И. Струков

РАЗГОВОР С БОЛЬНЫМ СТЕНОКАРДИЕЙ
В. И. Метелица

ПРЕМИЯ СОВЕТСКОМУ УЧЕНОМУ
ПОТОМСТВО АЛКОГОЛИКОВ
Е. М. Лубацкая-Россоельс

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

НА СЦЕНЕ И НА СПОРТПЛОЩАДКЕ
Игорь Ильинский

ПОСЛЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ «ЗДОРОВЬЯ»

ГОРДОСТЬ СОВЕТСКОЙ КАРДИОЛОГИИ
В. А. Алмазов

ЧЕМ ОПАСНА «БЕЗОБИДНАЯ» ГОНОРЕЯ
О. И. Ноников

БЕЗОТВЕТСТВЕННОСТЬ

ЧЕЛОВЕК С РЮКЗАКОМ
Ю. А. Штормер

МАТЬ И ДИТЯ

ЖЕНЩИНЫ В СССР

ИСТОЧНИКИ ЗАРАЖЕНИЯ
А. В. Пичушков

ДИНАСТИЯ ВРАЧЕЙ ЕЛАНЦЕВЫХ
М. Огурцова

«НИЧЕЙНЫЙ» ЛЕСОК
Ю. Ценин

«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

КАК СНЯТЬ СУДОРОЖНЫЙ СПАЗМ МЫШЦЫ
Л. Г. Клопов

КОДЕКС НЕПТУНА
Т. Старова, Р. Туманов

На четвертой странице обложки фото
Вл. КУЗЬМИНА



Стр. 7



Стр. 9—10



Стр. 18—19



Стр. 27

Лауреаты премии Совета Министров СССР

А. Б. САМСОНОВ,

директор Московского
научно-исследовательского института
типового и экспериментального проектирования,

А. Б. БЕРГЕЛЬСОН,

главный архитектор проектов



МОСКВА БУДЕТ ОБРАЗЦОВЫМ
КОМУНИСТИЧЕСКИМ ГОРОДОМ!

СВИДОВОЙ площадки на Ленинских горах открывается незабываемая панорама нашего города. Отсюда мы разглядываем искрящиеся звезды Кремлевских башен, улицы, площади, дворцы. У самого подножия гор, за зелеными склонами извивается голубая лента Москвы-реки, одетой в гранитные набережные. На том берегу—гигантская чаша большой арены спортивного комплекса Лужников, а дальше—в бескрайнюю дымку уходят все новые жилые районы.

Прекрасна она, наша родная Москва! По благоустройству и санитарно-гигиеническому состоянию она далеко опередила другие крупные столицы мира.

Для любого современного промышленного города характерно множество серьезных градостроительных и гигиенических проблем. Но в отличие от крупнейших столиц капиталистического мира, где из-за частной собственности на землю многие люди живут еще в тяжелейших жилищных условиях, где борьба с загрязнением воздуха, воды, почвы не уделяется должного внимания, Москва может служить примером комплексного решения этих проблем. Девиз советских градостроителей и гигиенистов—служить благу и здоровью человека!

...Убог был до революции жилищный фонд нашей «белокаменной», в которой, кстати, преобладали не каменные, а деревянные дома. В начале XX века жилищный фонд города составлял менее 12 миллионов квадратных метров; больше половины зданий представляли собой одноэтажные строения, лишенные элементарных удобств. Хаотичность застройки, сочетание кривых переулков, особняков и трущоб давали полное право называть Москву большой деревней.

Неузнаваемо преобразился облик древней русской столицы за годы Советской власти. Уже вскоре после окончания гражданской войны на месте пустырей, свалок и ветхих домишек начали возникать крупные жилые кварталы. Удивление и восхищение вызывали у москвичей и приезжих новые дома на Усачевке и Дубровке, на Большой Серпуховской, Шаболовке и в других районах.

Появилась необходимость в создании перспективного плана города. По первому Генеральному плану, проект которого был утвержден в 1935 году, Москва начала хорошо и благоустраиваться. Но Великая Отечественная война надолго прервала ритм строительных работ.

Сегодняшние задачи развития Москвы определены новым Генеральным планом, одобренным правительством в 1971 году. Рассчитанный на 1985—1990 годы с перспективой на 2000 год, этот план предусматривает также развитие лесопарковой зоны, некоторых городов и населенных пунктов области.

Следует особо подчеркнуть: Москва—город развивающийся, но не разрастающийся. Столица останется в границах существующей территории—87,5 тысячи гектаров. При этом численность жителей столицы и населенных пунктов, подчиненных Московскому Совету, определена в 8 миллионов человек.

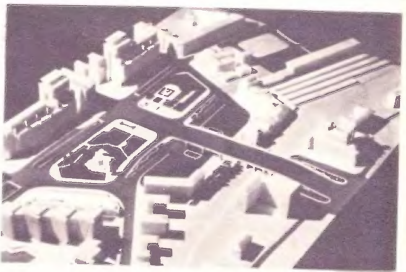
Лесные массивы, окружающие город, парки, подмосковные водохранилища—Клязьминское, Пяловское и Пестовское—включены Генеральным планом в лесопарковый защитный пояс Москвы. Они станут резервуаром чистого воздуха для столицы и лучшим местом массового отдыха населения.

Намечено вывести из жилых районов города ряд объектов промышленности, сосредоточив их в специальных промыш-

СКОРО



СТОЛИЦА



СТРОИТСЯ

На фото:

Проект планировки и застройки экспериментального образцового перспективного жилого района Чертаново Северное.

Архитекторы М. Посохин (руководитель), Л. Дюбек, А. Кеглер, А. Шапиро, Л. Мисожиных; инженеры Д. Демин, И. Беллави, С. Керштейн.

Макет реконструкции площади у Белорусского вокзала.

Архитекторы Д. Чечулин (руководитель), А. Рочегов, Б. Бодз, Ю. Громченко, Н. Иванов; инженеры Н. Лавров, М. Могилянская, Т. Зообченко.

ленных зонах. Будет также прекращено развитие производств, вредных в санитарном отношении.

По Генеральному плану центральная часть города преобразуется с учетом уже сложившегося характера застройки. В Москве появятся все новые и новые озелененные территории, будет завершена комплексная застройка жилых районов, а также освоены территории Ланозова, Отрадного, Ясенева, Чертанова, Орехово-Борисова.

Генеральный план определяет значительное развитие сети культурно-просветительных, коммунально-бытовых, лечебных учреждений. К услугам москвичей будут новые здания театров и кинотеатров, кафе-терьеров и закусочных, прачечных, химчисток, магазинов. Строятся новые детские сады и ясли, школы. создаются такие крупные медицинские учреждения, как онкологический и кардиологический центры, больницы на 1000 и 3000 коек.

Москвичи смогут еще крепче дружить с физкультурой: в городе возникают новые спортивные площадки и стадионы.

На встрече с избирателями Бауманского избирательного округа столицы 14 июня 1974 года товарищ Л. И. Брежнев сказал: «Сейчас, когда миллионы людей уже улучшили свои бытовые условия, появляется возможность уделять больше внимания качеству строительства, удобной планировке квартир, внешнему виду проспектов, кварталов, общественных зданий».

Новоселые становятся обыденным явлением в жизни москвичей. Вдумайтесь только в грандиозность цифры, намечаемой Генеральным планом: жилой фонд Москвы будет доведен до 145 миллионов квадратных метров общей полезной площади!

Забота о здоровье человека в нашем государстве всегда на первом месте. И понятно, почему у нас жилищное строительство—крупная отрасль промышленности, в которой заняты архитекторы, инженеры, врачи.

Более 80 процентов всей программы жилищного строительства столицы осуществляется по типовым проектам, разрабатываемым Московским научно-исследовательским институтом типового и экспериментального проектирования (МНИИТЭП). Наш институт целенаправленно работает над созданием новых серий жилых домов, квартиры в которых различные по планировке, улучшены качественно, рассчитаны на любой состав семьи.

Этой работе предшествовало широкое обсуждение предложений населения. Мнения и пожелания москвичей изучались, обобщались и учитывались при создании новых проектов типовых жилых домов.

Мы, архитекторы, связываем удобство и уют квартиры со здоровыми условиями, необходимыми человеку. Ведь часы, проведенные дома,—это драгоценные часы покоя, которые, можно смело сказать, задают тон предстоящему трудовому дню, во многом определяют нашу работоспособность и настроение.

Поэтому теперь понятие нового качества квартиры мы не ограничиваем лишь увеличением площади комнат и передней или увеличением высоты этажа.

Каждая квартира в новом доме будет иметь поджию или балкон.

Любая хозяйка да и все члены семьи оценят преимущества кухни площадью 8—10 квадратных метров вместо 5—6 в действовавших сериях домов. Или ванное помещение с ванной в 1,7 метра, пришедшей на смену ванне в 1,5 или 1,2 метра. Тут же предусмотрено место для стиральной машины.

В передней—просторные шкафы, отделанные синтетическими пленками, имитирующими ценные породы дерева.

Бесспорно, обеспечит жильцу более высокий санитарно-гигиенический уровень улучшение инсоляции и микроклимата. Достаточная инсоляция означает, что в каждой квартире солнце будет гостить не менее трех часов в сутки. Замена же газовых плит в кухнях многэтажных домов электрическими резко улучшит чистоту воздуха в помещении.

Как известно, горожане особенно страдают от шума. Приняты конструктивные решения, которые обеспечат нормативные требования по звукоизоляции между квартирами. Проникновению шума, в частности, будет препятствовать увеличение толщины межквартирных железобетонных стен—18 вместо 14 сантиметров. Поглощать звуки, доносящиеся из соседних квартир, призваны новые звукоизоляционные материалы «рекобит», «рекорд» и другие, которые укладываются по перекрытию под паркет или линолеум. Совершенствуются конструкции оконных переплетов с тем, чтобы лучше защитить от шума с улицы. Окна будут иметь дополнительные остекления или специальные прокладки, прергажающие дорогу шуму. В новых сериях домов больше внимания уделяется надежности заделки швов между панелями, что исключит протечки и продувание.

Пожалуй, не менее важна и эстетическая сторона—пропорции и интерьеры помещений, красивые и приятные типы обоев, новые отделочные материалы, красочные рисунки линолеумов в кухнях, пола из нового материала «привинил» в коридорах, лифтовых холлах. Не забыты архитекторами также входной вестибюль, лестничная клетка и внешний вид дома—его фасад.

Здания, о которых мы рассказали, рассчитаны на типовое массовое строительство. Поэтому вся московская домостроительная промышленность постепенно переводится на производство домов новых серий на основе специально разработанного унифицированного каталога изделий.

Первые опытные дома по новым типовым проектам уже органично вписались в московский пейзаж. В Тропареве, например, в квартале № 45 Д при въезде в Москву со стороны аэропорта «Внуково», завершается строительство комплекса 16-этажных жилых домов. Один из них уже заселен. В доме 240 двух- и трехкомнатных квартир.

Неподалеку от станции метро «Юго-Западная» высятся первые экспериментальные дома в 22 этажа с квартирами в две, три и четыре комнаты.

В каждом доме—просторный вестибюль, стены которого облицованы мрамором, большие остекленные проемы в алюминиевых рамах. Приятное впечатление производит и лифтовой холл с четырьмя лифтами. Первый этаж в этих домах—нежилой. В нем размещаются учреждения, которые не создают шума, например, жилищно-эксплуатационные конторы.

Фасады зданий отделаны долговечными цветными кремнийорганическими эмальями. Вокруг домов оборудуются детские игровые и спортивные площадки, площадки для хозяйственных нужд. Здесь будет много зелени—разбиваются клумбы, газоны, высаживаются деревья.

Домами по новым типовым проектам застраиваются и другие районы столицы—Зюзино, Орехово-Борисова, Отрадного. И это только начало. Строительство идет полным ходом. Поистине устарела, канула в Лету поговорка: «Не скоро Москва строилась». Ныне Москва строится быстро и споро. И хорошеет, преобразается буквально на глазах.

Евгений РЯБЧИКОВ

ВСТРЕЧА



15 ИЮЛЯ 1975 года—старт небывалого по значению и масштабам научно-технического эксперимента, получившего название ЗПАС: экспериментальный полет «Аполлона» и «Союза».

По программе ЗПАС 15 июля в 15 часов 20 минут по московскому времени с советского космодрома Байконур стартует космический корабль «Союз»—пилотируемый летчиками-космонавтами СССР. Героями Советского Союза Алексеем Леоновым—командир корабля—и Валерием Кубасовым. Через семь с половиной часов после начала полета корабля «Союз» с противоположной стороны планеты—с космодрома имени Дж. Кеннеди на полуострове Флорида—стартует американский космический корабль «Аполлон». Его экипаж—трое астронавтов: командир корабля бригадный генерал Томас Стаффорд, трижды летавший в космос, пилот основного блока Вэнс Бранд и пилот стыковочного модуля Дональд Слейтон. Вэнс Бранд и Дональд Слейтон отправляются в космос впервые.

Все предусмотрено, чтобы в безбрежных просторах звездного океана корабли нашли друг друга и состыковались. Чтобы американские астронавты и советские космонавты совершили переходы из корабля в корабль и дружески пожали друг другу руки.

Стыковка кораблей на орбите и крепкие рукопожатия людей, представляющих великие державы с разными социальными системами,—это ли не наиболее яркий и выразительный символ нашего времени, своеобразная эмблема второй половины XX столетия!

История ЗПАС отражает историю борьбы за мир во всем мире, показывает, как последовательная и твердая миролюбивая политика Коммунистической партии Советского Союза и Советского правительства привела к достижению контактов между советскими и

Командир советского космического корабля «Союз» Алексей Леонов (справа) и командир «Аполлона» Томас Стаффорд во время тренировки в кабине макета космического корабля «Союз».

Фото Ю. СОМОВА, АПН

НА ОРБИТЕ

американскими учеными в совместном проведении мирных исследований и освоении космического пространства.

Перелистаем страницы истории освоения космоса.

Полет первого в мире искусственного спутника Земли, созданного советскими учеными, конструкторами, рабочими, провозгласил начало космической эры. После исторического звездного рейса Юрия Гагарина не осталось сомнений в том, что восторжествовали идеи основоположника теоретической космонавтики К. Э. Циолковского, утверждавшего: люди будут осваивать космос и использовать его в мирных целях. Но наиболее агрессивно настроенные заокеанские генералы поспешили включить космос в свои планы развязывания «холодной войны». В противовес этим планам Советский Союз выдвинул развернутую программу мирного использования космического пространства, призвал объявить его зоной мира.

В течение ряда лет состоялись не одна встреча советских и американских ученых, специалистов, космонавтов и астронавтов. Это подготовило почву для заключения Соглашения между СССР и США о сотрудничестве в исследовании и использовании космического пространства в мирных целях. Соглашением от 24 мая 1972 года была определена и конкретная цель общей программы работ—провести летом 1975 года совместный полет со стыковкой космических кораблей типа «Союз» — «Аполлон» и взаимным переходом космонавтов и астронавтов из корабля в корабль.

В настоящее время завершена большая и напряженная творческая работа коллективов ученых и специалистов СССР и США, сделавших все необходимое для достижения поставленной цели. Совместными усилиями им удалось преодолеть значительные трудности. Они заключались в том, что избранные для совместного полета и стыковки на орбите космические корабли типа «Союз» и «Аполлон» не были для этого приспособлены. У них разные стыковочные узлы, радиосистемы, системы наведения, сближения, а также системы жизнеобеспечения.

За минувшие годы были созданы новый стыковочный агрегат, обеспечивающий соединение на орбите кораблей «Союз» и «Аполлон», а также совместные системы связи, наведения, сближения и причаливания. В процессе модернизации «Союза» первой была решена медико-биологическая проблема, связанная с устранением опасности декомпрессионных расстройств при переходе космонавтов из советского корабля в американский.

В советских пилотируемых кораблях «Союз» поддерживается нормальная «земная» атмосфера: кислорода—20—25 процентов, азота—78—79 процентов и незначительные примеси углекислого газа и других химических соединений; давление 750—860 миллиметров ртутного столба. А в «Аполлоне» — чистый кислород, давление 260 миллиметров ртутного столба. Если советский космонавт сразу перейдет из «Союза» в «Аполлон», то возможно развитие декомпрессионных расстройств, связанных с выделением азота из растворенного состояния в свободное и с образованием пузырьков этого газа в крови.

Советские и американские специалисты создали особый переходный отсек — шлюзовую камеру. Эта герметичная цилиндрическая камера (внутренний объем — три кубических метра) имеет с торцов стыковочные узлы и люки с крышками. В ней свободно могут находиться два человека. В их распоряжении — автономные системы жизнеобеспечения и терморегулирования, радио- и телевизионной связи, фото- и кинокамеры.

Следует отметить, что советские специалисты несколько изменили газовый состав и снизили давление атмосферы в «Союзе»: это облегчит адаптацию космонавтов и астронавтов при переходе из корабля в корабль. Летчики-космонавты СССР, дважды Герои Советского Союза А. Филиппенко и Н. Рукавишников, совершая испытательный полет на модифицированном корабле «Союз-16», тщательно проанализировали свое состояние в новой атмосфере, созданной в кабине корабля. Вер-

нувшись на Землю, они доложили, что чувствовали себя нормально.

Для поддержания в корабле «Союз» (а при открытых люках переходного тоннеля и в стыковочном отсеке) необходимых для жизнедеятельности экипажа состава и давления атмосферы, парциальных давлений кислорода, углекислого газа создана специальная система. Контролируя состояние атмосферы и герметичность, эта система в случае необходимости сможет компенсировать утечку газа и поддерживать необходимое давление в скафандрах.

Строжайший контроль за состоянием атмосферы ведут и два газоанализатора, установленные в спускаемом аппарате и в орбитальном отсеке корабля «Союз». В случае превышения допустимых норм содержания кислорода и углекислого газа газоанализатор будет подавать тревожные предупредительные сигналы. Специальные вакуумметр и блок контроля герметичности следят за состоянием герметичности жилых отсеков корабля. При утечке воздуха компенсация его производится немедленно из запасов в баллонах.

С момента старта до выхода на орбиту космонавты находятся в скафандрах. Оказавшись в невесомости, они переплывут в орбитальный отсек и там, сняв с себя космическую одежду, просушат ее с помощью вентиляторов и аккуратно уложат в полетные сумки. Во время стыковки кораблей Алексей Леонов и Валерий Кубасов вновь наденут на себя скафандры и снимут их лишь после завершения стыковки. И еще раз облачатся в скафандры, когда будут возвращаться с орбиты на Землю.

В остальное время одежда космонавтов — костюмы спортивного типа, сшитые из специально разработанной термостойкой ткани «Лола». Куртка и брюки очень удобны и обеспечивают свободу движений. Белье изготовлено из хлопко-льняного трикотажного полотна и обладает хорошими физиологическими свойствами.

Большинство средств обеспечения быта и гигиены традиционные для всех кораблей «Союз». Влажные и сухие салфетки, предназначенные для ежед-

невного туалета лица, обтирания рук и полости рта, изготовлены из марли, они удобны, имеют приятный запах. Влажные салфетки смочены лосьоном. В распоряжении космонавтов—влажные и сухие полотенца из льняного материала для обтирания тела. Каждый космонавт ежедневно пользуется электробритвой, снабженной особым сборником волос. Это предусматривается важно потому, что в невесомости частички волос могут летать в кабине.

Суточный рацион питания (тоже традиционный для этого типа кораблей) состоит из разнообразных натуральных консервированных продуктов, упакованных в алюминиевые тубы и жестяные банки. Разнообразен по своему ассортименту хлеб (в целлофановых пакетах)—выбирай по вкусу: бородинский, рижский, столовый, коврижка медовая... На десерт приготовлены цукаты, туглоплавкий шоколад, конфеты и галеты.

Калорийность суточного рациона одного космонавта составляет 2700—3000 килокалорий. Питание—четыре раза в сутки, с учетом индивидуальных вкусов каждого космонавта. Леонову и Кубасову предлагаются три различных меню, каждое из которых повторяется на четвертые сутки.

В космической квартире есть откидной стол, подогреватель, холодильник с запасами продуктов и хранилище «серебряной воды».

Организаторы полета позаботились о первом в истории праздничном международном обеде на орбите. После стыковки первыми совершат переход из корабля в корабль американские астронавты Томас Стафффорд и Дональд Слейтон. В ожидании их прибытия Алексей Леонов и Валерий Кубасов, согласно старинному русскому обычаю, подготовят торжественный обед. На время всего совместного полета для американских астронавтов предусмотрено три гостевых обеда. В меню их входят первые и вторые блюда, сладости и, конечно, хлеб-соль на расшитых рушниках.

Создание первой международной экспериментальной научной пилотируемой космической станции—само по себе событие огромного значения, поднимающее космонавтику на новую ступень. Программой полета предусмотрено и проведение на орбите пяти научно-технических экспериментов. Намечены астрофизические эксперименты, охватывающие фотографирование зодиакального света на фоне ночного неба, исследования рефракции и прозрачно-

сти верхних слоев атмосферы, фотографирование дневного и сумеречного горизонта. Немалое место в научных исследованиях и экспериментах отведено биологии. Цель этой работы—изучение влияния невесомости, космической радиации и магнитного поля Земли на рост, развитие и наследственность различных организмов. Особенностью подобных исследований является то, что эксперименты проводятся в термостабах и организмы развиваются в них в течение полета. Для этого используется прибор «БИОКАТ»—биологическая термостатируемая капсула, точно поддерживающая заданную температуру. В трех таких термостабах, установленных на борту «Союза», ставятся эксперименты: «Рост микроорганизмов», «Эмбриональное развитие рыб» и «Генетические исследования».

В космосе впервые проводится исследование по биоритмике на одинаковых биологических объектах, выращенных в различных временных поясах и, следовательно, имеющих различные ритмы жизнедеятельности. Эксперимент под названием «Зонаобразующие грибки» включен в программу совместного полета по предложению советских ученых.

За 7 суток до старта космических кораблей в лабораториях СССР и США началось культивирование грибов. Разница во времени между городами, где находятся лаборатории, равна примерно 9 часам. С помощью светового облучения культуре гриба навязывают нужный ритм зонаобразования: с 9 часов утра до 21 часа—свет, с 21 часа до 9 часов утра—темнота. Навязанный грибку ритм сохраняется в течение длительного времени, включая и время полета и послеполетной обработки. В полете примерно через каждые 12 часов космонавты и астронавты должны фотографировать приборы «Ритм-1» с чашечками Петри. После стыковки экипажи обмениваются друг с другом одним из двух таких приборов, установленных на каждом корабле. После возвращения на Землю в лаборатории проанализируют записи космонавтов и астронавтов, фотоснимки и, наконец, состояние самого гриба. Кратковременность полета не позволит сделать окончательных выводов, но, несомненно, результаты исследования дополнят круг знаний о влиянии факторов полета на биологические процессы.

Другой эксперимент—«Микробный обмен»—является одной из попыток оценить характер и условия обмена

микроорганизмами между членами экипажа и между экипажами разных космических кораблей. «Микробную нагрузку» на организм человека в условиях ограниченного пространства космического корабля изучают космонавты и астронавты.

Для медицинского контроля за космонавтами используются как сообщения членов экипажей о своем самочувствии, так и данные некоторых физиологических показателей: электрокардиограмма, частота дыхания и, конечно, показатели, характеризующие состояние окружающей среды в кораблях во время их полета.

Одновременно с медицинским контролем проводится дозиметрический контроль уровня радиационного воздействия на экипажи. Служба радиационной безопасности готовит прогнозы радиационной обстановки в жилых отсеках корабля и на трассе полета, а также дает прогноз солнечных вспышек.

Важной особенностью экспериментального полета кораблей «Союз»—«Аполлон» является то, что в космосе одновременно находятся пятеро космонавтов и астронавтов—представителей разных стран с различным социальным строем, разных национальностей, разного жизненного опыта, с разными характерами. Причем одни из них уже бывали в космосе, другие выйдут на орбиту впервые. Все эти обстоятельства позволяют получить во время предполетного и послеполетного обследования достаточно большой по объему материал, характеризующий состояние организма различных людей в условиях космического полета.

Программа обследований экипажей обоих кораблей до и после полета включает, помимо обычного, врачебное обследование, испытание медикаментов на индивидуальную переносимость, клинические лабораторные исследования, исследование сердечно-сосудистой системы в покое и при проведении функциональных проб, исследования вестибулярной функции, биохимические, иммунологические исследования.

...Когда пишется эти строки, остается совсем немного времени до начала космической эпопеи XX столетия. Хронометры отсчитывают часы, минуты, секунды... Скоро старт космических кораблей «Союз» и «Аполлон», их стыковка на орбите и совместный полет первой международной экспериментальной космической станции.

В добрый путь, исследователи космоса!



ИЗ ЛЕТОПИСИ
ВЕЛИКОЙ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ...

ВО ИМЯ ПОБЕДЫ

1418 дней и ночей шла невиданная в истории ожесточенная битва и 1418 дней и ночей тяготы и подвиги великой битвы делили с солдатами наши славные медики. Годы испытаний наложили отпечаток на их внешний облик, но по-прежнему ключом бьет творческая мысль. Да, не стареют душой ветераны!

Есть о чем рассказать им—видным ученым, организаторам здравоохранения, военным врачам, которые собрались на торжественное заседание, посвященное 30-летию Победы советского народа в Великой Отечественной войне, 250-летию Академии наук СССР и 30-летию Академии медицинских наук СССР.

Подобное сопоставление дат не случайность. Члены обеих академий внесли весомый вклад в дело разгрома фашизма. Об этом говорил в своем докладе министр здравоохранения СССР академик Б. В. Петровский. Сам бывший фронтový хирург, Борис Васильевич особо подчеркнул, что успешная деятельность медиков в период войны уходит своими истоками в государственную систему советского здравоохранения. Советские ученые отдавали весь жар своей души, весь свой богатейший опыт разработке актуальнейших проблем военного времени. На счету Академии наук СССР много заслуг в деле восстановления народного хозяйства страны, укрепления здоровья советских людей.

Мысль о преемственности поколений отчетливо прозвучала в выступлении генерал-полковника медицинской службы академика АМН СССР Е. И. Смирнова. Ефим Иванович Смирнов, возглавлявший в годы войны Главное военно-санитарное управление Красной Армии, отдал дань большого уважения основоположникам отечественной военной медицины. На всех этапах—от поля боя до фронтových госпиталей, от медсанбата до лечебных учреждений глубокого тыла, сказал он, ученые-медики проводили огромную по масштабу и напряженности работу. Знаменательно, что ни одна армия в мире ни в прошлом, ни в настоящем не смогла бы насытить такого количества профессоров и академиков, работавших или непосредственно на фронте, или в тылу—для фронта.

«В дни тяжелых испытаний наша наука воевала вместе со всем народом»,—это слова первого президента Академии медицинских наук СССР Николая Ниловича Бурденко процитировал нынешний ее президент—академик Б. Д. Тимаков. Владимир Дмитриевич напомнил, что Академия медицинских наук СССР была создана в пору, когда на фронтах еще шли ожесточенные бои. Известные ученые—хирурги и терапевты, физиологи и невропатологи, эпидемиологи, микробиологи, гигиенисты, вошедшие в ее состав, отдавали все свои силы и знания быстрейшему восстановлению здоровья раненых и больных воинов, созданию эпидемиологического благополучия на фронте и в тылу.

Тысячи солдат и офицеров обязаны жизнью отечественным пенициллину и сульфаниламидным препаратам, организации стройной системы переливания крови, эф-



фективной методике первичной и вторичной обработки ран. Громадным подспорьем для фронтových врачей явились тщательно разработанные методы борьбы с шоком, лечения обморожений, ранений с повреждениями магистральных сосудов конечностей, полостей энтеростомии, помогавшей возвращать в строй бойцов, получивших тяжелые проникающие ранения живота. Да разве перечислишь все предложения ученых, взятые на вооружение практическими врачами фронта и тыла! Впечатляющие итоги этого содружества: в боевой строй вернулись 72,3 процента раненых и 90,6 процента больных воинов!

Каждый пятый из фронтových врачей—питомец Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, с гордостью констатировал ее начальник генерал-лейтенант медицинской службы Н. Г. Иванов. Николай Геннадьевич—бывший командир медсанбата—до сих пор бережно хранит тоненький сборник в мягкой обложке: руководство по военно-полевой хирургии. В годы войны подобные гуськи научно-практической мысли помогали военным врачам действовать квалифицированно, без промаха. Достаточно сказать, что уже за два первых года войны только сотрудники Военно-медицинской академии подготовили 520 научных работ. Авторами руководств были такие первоклассные специалисты, как В. Н. Шамова, В. И. Войчех, И. Р. Петров, В. И. Попов и другие ученые.

Начальник Центрального военно-медицинского управления Министерства обороны СССР генерал-полковник медицинской службы Д. Д. Кувшинский в боевые годы был бригадным врачом морского соединения. Рассказывая о славном пути, пройденном военной медициной, Дмитрий Дмитриевич подчеркнул, какое огромное значение для последующего развития отечественной медицинской науки и организации здравоохранения имел опыт, накопленный во время Великой Отечественной войны. И теперь, решая актуальные задачи повышения боевой готовности медицинской службы, сказал далее докладчик, мы опираемся на опыт прошедшей войны, творчески используем его в современной обстановке.

Л. КРЕМНЕВА

Ленинград

УСПЕХА ВАМ, МЕХАНИЗАТОРЫ!



КУЛЬТУРА
ПРОИЗВОДСТВА,
ГИГИЕНА ТРУДА

Ф. М. ЧЕБОТАРЕВ,

кандидат медицинских наук

КОЛЫШЕТСЯ золотое море созревшего хлеба. Хозяева здесь сегодня — комбайнеры. В горячую пору страды от механизаторов во многом зависит успех общего дела хлеборобов.

Забота о создании благоприятных условий для механизаторов сельского хозяйства — дело государственной важности. Этому вопросу уделил большое внимание июльский Пленум ЦК КПСС 1970 года. В своем докладе на Пленуме товарищ Л. И. Брежнев подчеркнул: «Механизатор — это центральная фигура на селе, и мы должны окружить эти кадры вниманием...»

Работа в период уборки урожая у комбайнеров нелегка, требует собранности, бдительности реакции в различных ситуациях, способности переключать внимание и оперативно принимать решения.

Сотрудники Всероссийского научно-исследовательского института труда и управления в сельском хозяйстве на протяжении нескольких лет изучали условия труда комбайнеров в совхозах и колхозах Московской и Волгоградской областей и Краснодарского края.

От чего возникает авария, простоя? Главная причина — утомление, усиливающееся к концу дня. Снизить усталость, повысить работоспособность и производительность труда механизатора, как показали наблюдения, помогают 3–5-минутные перерывы после каждого часа работы. Их лучше всего устраивать в то время, пока зерно выгружается из бункера в машину. В эти минуты комбайнер должен обязательно выйти из кабины, походить, сделать несколько несложных физических упражнений: наклоны и повороты туловища в стороны, приседания, прыжки, бег на месте.

Хронометраж свидетельствует, что у тех комбайнеров, которые в регламенте рабочего дня не предусматривают перерывов, намотав в первую половину смены бывают больше на 1–2 бункера. Зато во вторую половину рабочего дня и к концу смены выработка у них меньше на 2–5 бункеров.

Облегчить труд механизаторов стремятся гигиенисты, инженеры, конструкторы. Новые сельскохозяйственные машины отличаются не только техническим совершенством, но и большими удобствами. Значительно легче, чем на старых машинах СК-3 и СК-4, работает на зерноуборочных комбайнах «Сибиряк», «Нива», «Колос». Вместо козырька над рабочим местом водителя на комбайнах новых марок — кабины. Они

защищают от дождя и палящих лучей солнца, от ветра, в некоторой степени — от охлаждения и перегрева, от пыли и выхлопных газов. Высоту мягких сидений, устанавливаемых в кабинах, можно регулировать по росту водителя. Каждая кабина оснащена вентилятором, стеклоочистителем, электроосвещением, банком для питьевой воды.

Для улучшения микроклиматических условий в кабине комбайна рекомендуется включать вентилятор. И хотя он не решает полностью проблемы, но все же снижает температуру воздуха на 4–6 градусов. Желательно, чтобы комбайнер носил хлопчатобумажные брюки не с ремнем на поясе, а на бретелях. Такой фасон способствует большему доступу воздуха к коже. Свободного покрова рубашка с длинными рукавами или куртка должны быть из ткани светлого тона. Обувь лучше надевать легкую, воздухопроницаемую, типа босоножек.

В жару во время работы очень хочется пить. И хотя в кабине есть бак с водой, слишком часто утолять жажду не следует: обильное питье увеличивает количество циркулирующей в организме крови, повышается нагрузка на сердце, почки. Усиливается отделение пота, а с ним выводятся соли и другие необходимые организму вещества. Чтобы не обеднять организм солями, пить рекомендуется подсоленную воду (чайная ложка соли на литр) или хлебный квас из ржаной муки. Можно наполнять бачки и фруктовыми отварами, компотами, соками. Комбайнеры, которые пьют эти напитки, меньше испытывают жажду, меньше потеют. Квас, компот, сок восполняют потери солей, витаминов, минеральных веществ.

Настоятельно рекомендуется оборудовать на каждом полеводческом стане передвижную душевую установку. Она состоит из цистерны, установленной на автомобиле, шланга и кабины. Вода в цистерне даже в жару прогревается примерно до 30–32 градусов. Душ такой температуры бодрит, снимает нервное напряжение. Принимать душ советуем в обеденный перерыв перед едой.

Во время работы в кабину попадает много пыли от земли, от зерна и соломы. Оседая на влажную потную кожу, пыль внедряется в нее и может вызвать воспаление. Если климатические условия позволяют, работайте в кабине с застекленными окнами. Но спасаясь от пыли, закрывать их брезентом или фанерой ни в коем случае нельзя. Это

уменьшает обзор, и водитель быстрее утомляется.

Дверцы кабины можно обтянуть прокладками из резины, чтобы не было щелей. Внутренние ее стенки в жаркие сухие дни хорошо несколько раз за смену протереть влажной тряпкой. Интересный способ очистки кабины придумали комбайнеры колхоза «Заветы Ильича» Краснодарского края. Они используют для этого заправочную машину с компрессором, который подает под давлением воздух. Такие машины есть в большинстве совхозов и колхозов. Струей воздуха комбайнер перед началом смены сдувает пыль с внутренней и наружной поверхностей кабины.

Для защиты глаз от пыли рекомендуется использовать специальные защитные очки с оправой, обтянутой тканью или кожей.

Работоспособность механизаторов во многом зависит и от того, как они проводят свободное время. Его у комбайнеров в период уборки немного. Тем важнее правильно организовать свой досуг. После окончания смены желательно принять душ, переодеться, побыть на свежем воздухе. Утром после сна полезно сделать хотя бы несколько физических упражнений, если нет времени на выполнение всего комплекса утренней гимнастики.

Нельзя выходить на работу без горячего завтрака. Тем, кто отвечает за питание механизаторов, нужно позаботиться, чтобы они получали вкусный и добротный обед, не тратя лишнего времени. Кухню оборудуют обычно на постоянном или временном полеводческом стане. Если же она находится в ближайшем к месту работы населенном пункте, обед доставляют в поле. Во время приготовления еды и ее транспортировки очень важно четко соблюдать все санитарные нормы и правила. Любое нарушение или отклонение чревато неприятными последствиями: острые кишечные инфекции наносят немалый урон здоровью, они выводят людей из строя в ответственный пору уборки урожая, когда так дороги рабочие руки.

Уборочная в разгаре. Успеха вам, механизаторы!

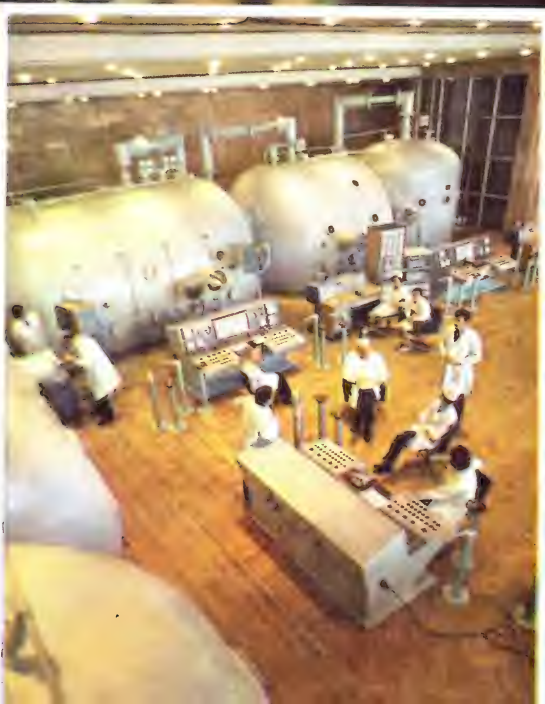
В горячую пору уборки урожая дорога каждая минута, и потому обед доставляют прямо к месту работы.

Фото А. НАГРАЛЬЯНА





Фотообъектив нашего корреспондента Вл. Кузьмина запечатлел момент, когда в барокамере шла операция на сердце.



В огромном зале около стальных толстостенных барокамер—технические и медицинские пульты, информирующие операторов о важнейших параметрах работы барокамер и состоянии пациента.

В ЦЕНТРЕ ГИПЕРБАРИЧЕСКОЙ ОКСИГЕНАЦИИ

НА ПОГОДИНСКОЙ УЛИЦЕ Москвы вырос светлый четырехэтажный корпус. Это Всесоюзный центр гипербарической оксигенации, центр лечения кислородом под повышенным давлением, новое отделение Всесоюзного научно-исследовательского института экспериментальной и клинической хирургии.

Из института в бароцентр ведет крытый переход. В конце четвертого этажа обычная кабинетная дверь, за нею длинный во всю стену балкон. Отсюда открывается вид на просторный в два этажа зал, в котором лежат светлоголубые цилиндры барокамер.

Спуститесь по ажурной лестнице, подойдите ближе к стальным толстостенным машинам и вы увидите, что пол отступает от них на несколько сантиметров. А инженеры вам скажут, что все шесть барокамер стоят на прочных железобетонных ногах, которые, пронзая второй и первый этажи, непосредственно упираются в землю.

Барокамеры объединены в три блока—хирургический, терапевтический и экспериментальный, две емкости по 70 кубических метров, две по 45 и две по 20.

В каждом замкнутом воздушном бассейне во время работы поддерживают определенные параметры температуры, влажности, давления.

И весь этот сложный четырехэтажный комплекс с компрессорной и кислородной станциями, холодильниками и кондиционерами, системой пневмоавтоматики создан для того, чтобы гнать в барокамеры сжатый воздух и целительный сжатый кислород.

НА ЧТО СПОСОБЕН КИСЛОРОД?

Без кислорода жизнь невозможна. Недостаток его останавливает процессы окисления: обрывается цепь реакций, обеспечивающих организм энергией.

У здорового человека кислород из легочных альвеол поступает в омывающую их кровь. И здесь его захватывает и несет по всему организму гемоглобин красных кровяных клеток—эритроцитов.

Но иногда случается нежелательное: на пути кислорода к клеткам возникает препятствие. Так, при отравлении угарным газом он прочно соединяется с гемоглобином, образуя карбоксигемоглобин. Блокированные этим соединением эритроциты не в состоянии переносить кислород. При утоплении, когда легкие заполняет вода, кислород туда уже попасть не может, эритроцитам нечего переносить. При кровотечении же резко снижается количество эритроцитов—некому переносить кислород. А жизненно важные органы, и в первую очередь мозг, не в состоянии функционировать без кислорода.

Что же делать, если эритроциты по тем или иным причинам не могут донести до тканей кислород?

Известно, что этот газ растворяется в жидкой части крови—плазме. В нормальных условиях, при обычном давлении в одну атмосферу в 100 миллилитрах крови содержится 0,3 миллилитра кислорода. При повышении барометрического давления в крови растворяется больше этого газа: при двух атмосферах кислорода в плазме—4,3 миллилитра, при трех—6,6. Давление кислорода в крови повышается в 20 раз! А поскольку многие хронические и острые заболевания сопровождаются кислородным голоданием тканей всего организма либо тканей отдельных его частей, гипербарическая оксигенация—насыщение тканей кислородом под повышенным давлением—оказывается целительной.

...Человек отравился угарным газом. Эритроциты блокированы. Пострадавшего помещают в одноместную барокамеру, куда подается под давлением кислород. Один-два сеанса гипербарической оксигенации, и эритроциты освобождаются от карбоксигемоглобина.

...У юноши «синий порок». Кислород едва поступает к органам и тканям. Но вот большого поместили в барокамеру. Кровь насыщается кислородом и доставила его к клеткам. Щеки и губы юноши порозовели, исчезла одышка.

Но порок сердца остается. Устранить его можно только хирургическим путем. Гипербарическая оксигенация поможет улучшить состояние пациента накануне операции, да и оперировать в таких случаях предпочтительнее в барооперационной.

В статье «Жизнь без крови» один из основоположников гипербарической оксигенации, голландский ученый Боверма, описывает опыт: животное, практически лишенное гемоглобина, жило в барокамере под давлением 45 минут и еще 15 в обычных условиях.

Не удивительно, что в барокамере возможны операции с полным или частичным прекращением кровообращения. А это очень важно, когда исправляют дефекты клапанов сердца или необходимо вмешательство на крупных магистральных сосудах. Если, оперируя в барокамере, применяют аппарат искусственного кровообращения, меньше требуется донорской крови.

Принципиальное значение имеет и такой факт—гипербарическая оксигенация дает возможность некоторые хирургические заболевания лечить без скальпеля. Во многих случаях благоприятно воздействие сжатого кислорода в барокамере на течение таких заболеваний, как острая артериальная непроходимость, облитерирующий энтерит, трофические язвы и язвотаживающие раны.

Давление чистого кислорода в 3 атмосферы поможет бороться с газовой гангреной: вызывающие ее микроорганизмы хорошо себя чувствуют только в бескислородной среде.

Для них кислород—яд! Не исключено, что баротерапия победит столбняк и ботулизм, при которых на первый план выступают расстройства дыхания, победит и отравление синильной кислотой, когда клетки организма теряют способность использовать кислород из крови. Многого ждут от этого метода специалисты, занимающиеся лечением сердечно-сосудистой, печеночной и легочной недостаточности.

Супердавление в 7—8—9 атмосфер используется для лечения газовой эмболии.

Об этих и некоторых других преимуществах и перспективах, которые открывает использование гипербарической оксигенации в клинике, рассказал руководитель бароцентра профессор Сергей Наумович Ефун.

— На наших глазах,—подчеркнул он,—гипербарическая оксигенация вырастает в большое, всеобъемлющее направление клинической медицины, которое поможет эффективно бороться со многими заболеваниями.

МЕЛОДИИ ИЗБЫТОЧНЫХ ДАВЛЕНИЙ

В барокамере начинается операция. А в зале у пультов управления температурой, давлением, влажностью заняли свои места операторы. Одни приборы информируют о малейших изменениях микроклимата в барокамере, другие—фиксируют различные параметры жизнедеятельности больного. Весь внимание врач-барофизиолог Н. Н. Сиротин.

Николай Николаевич—ветеран Великой Отечественной войны—плавал на кораблях аварийно-спасательной службы, был врачом-физиологом Черноморского флота, инспектором работ, проводимых под повышенным давлением на флотах. Демобилизовался и вместо заслуженного отдыха на второй неделе штатской жизни пришел работать в центр гипербарической оксигенации. Потому что уверен—будет нужен, полезен, здесь пригодится его опыт.

Язык его лаконичен и точен, как выстрелы, бьющие прямо в цель:

— Я ответствен за создание режимов компрессии, вентиляции и декомпрессии, за жизнь в барокамере медицинских работников и больных.

Ответствен за жизнь... В полную меру постигаешь значение этих слов, стоит лишь представить, что каждая лишняя атмосфера—это сила давления столба 10 метров морской воды. А в барокамере бывает и 3, и 4, и 7 атмосфер!

Но дело не только в физической нагрузке. В отличие от больного, которому с помощью маски или интратрахеальной трубки вводят в легкие сжатый кислород, врачи и медицинские сестры дышат сжатым воздухом! При избыточном давлении в их крови растворяется больше, чем в норме, содержащегося в воздухе азота. Во время декомпрессии, если допустить хотя бы небольшое ее ускорение, избыток азота высвобождается из тканей, он не успевает выделиться через легкие наружу, в кровеносных сосудах могут образоваться его пузырьки (эмболи). И если они закупорят сосуды жизненно важных органов, нет опаснее угрозы! Вот почему так непреложны и строг Н. Н. Сиротин во всем, что касается постепенного перехода человека из среды с нормальным атмосферным давлением в среду с повышенным и еще более постепенного вывода из-под давления.

Хирургов, терапевтов, анестезиологов, медицинских сестер для обслуживания барокамер отбирает специальная медицинская комиссия. В шлюзе барофизиолог определяет,

как они переносят повышение давления, а если необходимо, то и тренирует, адаптирует к нему.

— Наша работа требует скрупулезной внимательности, самодисциплины.—Николай Николаевич замолкает и останавливается около стальных махин, словно завороченный, слушает неуловимые для нас голоса работающих барокамер.

...Масштабны и сложные инженерные сооружения бароцентра. Четка, согласованная и надежная работа всех звеньев этого комплекса. И более других ответствен за нее главный инженер института 33-летний Виктор Александрович Васильев. Его деятельность отличает не только точный инженерный расчет, но и сопричастность к медицине. Учился на факультете автоматических систем управления Московского горного института, а во время каникул работал санитаром в операционной. Одновременно с институтом закончил фельдшерское училище. Служил фельдшером в ракетных войсках, специализировался в области анестезиологии, общей хирургии. После демобилизации работал на «Скорой». Знаком с медицинской техникой, ходом операций, лабораторным оборудованием. Участвовал в проектировании барокомплекса.

— В решении любого вопроса, связанного с его эксплуатацией, приходится учитывать и инженерно-технические и медицинские проблемы. Это ново, трудно и интересно,—признается он.—Посмотрите, сколько у нас следящей и регистрирующей электронной аппаратуры. Самописцы фиксируют как физические параметры барокамер, так и состояние больного. Его дыхание, артериальное и венозное давление, температуру с разных участков тела, энцефало- и электрокардиограммы.

И через день, и через два, и через год, и через пять мы сможем извлечь из архива рулоны лент, проанализировать, как поддерживались заданные режимы работы барокамер, услышать команды хирургов и голос академика Бориса Васильевича Петровского, три месяца назад осуществившего операцию на сердце, первую в барокомплексе в день его торжественного открытия.

С вводом в действие бароцентра расширились возможности обучения специалистов, приезжающих сюда со всех концов нашей страны. Коллективу научных работников центра предстоит серьезно потрудиться над уточнением показаний и противопоказаний к применению гипербарической оксигенации. Будет продолжен и отбор критериев индивидуального подхода к больным, оптимальных величин назначаемых давлений, длительности курсов.

И, наконец, специалисты бароцентра разрабатывают план снабжения клиник крупных городов страны медицинскими барокамерами, уже выпускаемыми у нас серийно.

Для решения насущных задач теории и практики нового направления медицины, расширяющего возможности спасения человеческих жизней, и создан Всесоюзный научно-методический центр гипербарической оксигенации.

С. ХАРЛАМОВА

С СОЛНЦЕМ ШУТКИ ПЛОХИ

А. И. СТРУКОВ,
академик АМН СССР

«КУДА редко заходит солнце, там часто бывает врач» — в этой мудрой поговорке отразилась прямая связь между здоровьем и солнцем.

Ультрафиолетовые лучи солнечного спектра как своеобразный катализатор ускоряют кровообращение в капиллярах, повышают обмен веществ во всем организме, губительно действуют на некоторые болезнетворные бактерии. Кроме того, эти лучи обладают свойством стимулировать образование пигмента меланина, изменяющего окраску кожи: чем больше меланина, тем темнее ее цвет. Загар придает человеку свежий, бодрый вид и невольно ассоциируется с крепким здоровьем.

Однако солнце целебно только при умелом пользовании им. В слишком большой дозе ультрафиолетовые лучи могут оказать на организм вредное местное и общее действие. Не случайно всех приезжающих на курорты Крыма, Кавказа, Средней Азии врачи с первого же дня предупреждают об опасности передозировки солнечных ванн, рекомендуют начинать эту процедуру с нескольких минут и лишь постепенно увеличивать продолжительность пребывания на солнце.

О фотодерматозах и, в частности, о солнечных ожогах подробно рассказывалось в предыдущем номере «Здоровья».

Можно только добавить, что фотодерматозы заявляют о себе в открытую, результаты, как говорится, налицо. Человек с солнечным ожогом, конечно, переждет несколько дней, прежде чем начнет снова загорать. Но мало кто принимает во внимание состояние разбитости, вялости. Между тем это состояние намного опаснее, чем солнечный ожог. Дело в том, что вялость, апатия, вызванные длительным пребыванием на солнце, — это чаще всего признаки расстройства деятельности эндокринной системы.

Ультрафиолетовые лучи оказывают непосредственное влияние на эндокринную систему нашего организма, главным образом на надпочечники. Избыток ультрафиолетовых лучей нарушает деятельность надпочечников, и они резко сокращают выработку гормо-

нов, так называемых катехоламинов — адреналина и норадреналина.

Почему же это происходит? Для образования меланина необходимы те же исходные продукты, что и для синтеза катехоламинов, и чем больше образуется красящего пигмента в коже, тем меньше строительного материала остается для синтеза адреналина и норадреналина.

Защитная биологическая реакция кожи — легкий загар — всегда сопровождается некоторым дефицитом катехоламинов, но это не отражается на общем состоянии организма. Иное дело, если человек в погоне за бронзовым или шоколадным загаром много времени проводит на солнце: организм испытывает при этом острую нехватку катехоламинов, что не может не сказаться отрицательно на здоровье. Как известно, эти гормоны имеют очень большое значение для поддержания тонуса сосудов, мускулатуры, работы сердца и других жизненно важных органов.

В последние годы получены новые данные о влиянии солнечных лучей на клетки и ткани нашего организма, и в том числе на ультраструктуру лизосомы, обеспечивающие процессы внутриклеточного переваривания.

Лизосомы представляют собой мешочки, построенные из белковоллипидной оболочки (мембраны) и содержащие большое число ферментов, способных расщеплять белки, жиры и углеводы. Эти ферменты (их насчитывают более тридцати) называют кислыми гидролазами. Организм по мере надобности высвобождает гидролазы и таким образом регулирует обмен веществ с помощью сложных физиологических механизмов.

Экспериментальные исследования показали, что при некоторых условиях, если повреждена мембрана лизосом, ферментов высвобождается больше, чем это требуется в данный момент. В таком случае начинают перевариваться не только чуждые организму, необходимые для питания вещества, но и собственные ткани организма. В результате образуются токсические продукты, отравляющие организм, изменяются взаимоотношения клеток и тканей, ос-

лабляются механизмы, обеспечивающие нормальное функционирование защитных (иммунных) сил организма. Они начинают действовать недостаточно четко, и развиваются заболевания, обусловленные иммунными нарушениями.

Среди других причин, повреждающих белковоллипидную оболочку лизосом, не последнее место занимает чрезмерная инсоляция. Мембрана становится проницаемой для многих ферментов, и они выделяются в ткани в количествах, превышающих потребности организма.

В процессе расщепления и переваривания собственных тканей, и в частности белков, в крови скапливаются продукты их распада. Эти продукты приобретают свойства так называемых аутоантигенов — чуждых организму веществ. А, как известно, на любые чужеродные вещества организм вырабатывает своеобразное противодействие — в данном случае аутоантитела. Так создается предпосылка для развития аутоиммунных заболеваний. К ним относятся такие тяжелые и трудноразличимые болезни, как системная красная волчанка, ревматоидный артрит и другие коллагеновые заболевания, роль аутоиммунных процессов в развитии которых не вызывает сомнений.

Клинические наблюдения показывают, что часто эти заболевания, и особенно системная красная волчанка, возникают спустя некоторое время после чрезмерно продолжительных солнечных ванн. При этом нередко выясняется, что человек, проводя многие часы под жарким солнцем, не испытывал недомогания, болезнь зрела подспудно, на первых порах ничем себя не проявляя.

Именно поэтому еще раз призываем: «Будьте осторожны с солнцем!» Особенно опасна усиленная инсоляция детям с их еще неустойчивым, формирующимся обменом веществ. От нас самих зависит, чтобы солнце всегда оставалось стражем здоровья, источником бодрости, силы, а не болезни!

РАЗГОВОР С БОЛЬНЫМ СТЕНОКАРДИЕЙ

В. И. МЕТЕЛИЦА,

доктор медицинских наук



ОБ ИНФАРКТЕ миокарда говорят и пишут очень много; даже эстрадные конференсы не упускают возможности затронуть эту злободневную тему. Слушатель и читатель получают такую обильную, а порой и противоречивую информацию, что невольно у него возникает вопрос: чему же верить и что надо делать самому?

Может быть, прежде всего запастись лекарствами? Но какими? Пойти к врачу или приступить к весьма модному в наши дни «бегу от инфаркта»?

Вот как решил эту проблему мой пациент инженер К. Но прежде несколько слов о нем. На пороге пятидесятилетия он был активен и практически здоров. (Простудные заболевания, я думаю, не в счет.) К врачам не обращался: не было необходимости. Примерно через год после юбилея заметил, что стало труднее подниматься по лестнице, появилась одышка при быстрой ходьбе. К этому присоединились головная боль, иногда стеснение в груди, которые особенно беспокоили после тяжелых переживаний, эмоциональных встрясок. К. стал меньше двигаться и почувствовал себя лучше.

Однако через полгода знакомые и родные не без иронии заговорили, что он существенно прибавил в весе. Значит, надо что-то предпринять. И инженер К. решил заняться физкультурой. Проще всего ему показалось бегать: ведь многие бегают и уверяют, что это здорово. Наконец наступил тот день, когда К. побежал.

Если человек лет двадцать не занимался регулярно зарядкой и тем более по-настоящему не бежал, то первые ощущения у него будут наверняка неприятными. Учащенное сердцебиение и одышка свидетельствовали, что сердце давно отвыкло от подобных нагрузок. На следующий день ныли мышцы ног, спина.

Но на то и сила воли, чтобы все это преодолеть! И К. продолжал бегать, причем во все возрастающем темпе, на все большие расстояния, вопреки болезненным ощущениям, которые стали почти постоянными.

...В один из вечеров прохожие в сквере обратили внимание на мужчину в

спортивном костюме, который сидел на скамейке бледный, откинув назад голову, тяжело, с трудом дышал и с тревогой поглаживал рукой область сердца. Нашлись валидол и нитроглицерин. К. почувствовал себя лучше, кое-как добрался до дома. Продолжать тренировки больше уже не рискнул.

НЕ ТОЛЬКО ФИЗКУЛЬТУРА

Внешние проявления детренированности, сидячего образа жизни, пристрастия к высококалорийной пище заметны каждому. Человек становится обрюзгшим, полнеет. Но еще существеннее то, что происходит внутри организма. Жир в комплексе с белками (липопротеидами) прежде всего проникает в стенку сосудов, и в частности сосудов сердца. Они становятся малозластичными, просвет их постепенно все более суживается. Уменьшается сократительная способность миокарда. Резервы сердца заметно снижаются.

А при повышенной физической нагрузке, когда резко возрастают потребности сердечной мышцы в питательных веществах и кислороде, такие сосуды неспособны пропустить необходимое количество крови. Развивается ишемия сердца — острая недостаточность его кровоснабжения, а от нее только шаг до инфаркта миокарда!

Опыт показывает, что у людей после 40 лет нередко обнаруживаются артериальная гипертония и атеросклероз. У таких больных чаще развивается и стенокардия



Нередко первые приступы бывают после тяжелой физической нагрузки. Так и случилось с инженером К. Только испытывал боль в сердце, он обратился к врачу; ему было назначено лечение.

А как же с тренировкой, с попыткой изменить образ жизни, сделать его более активным, подвижным? Может быть, наш пациент опоздал и в 50 лет слишком поздно принимать меры для профилактики нарушений деятельности сердечно-сосудистой системы?

Не поздно, но лучше было бы подумать об этом лет на десять раньше. И что еще важнее — начинать тренировки ему надо было с известной долей осторожности, не спешить с увеличением нагрузки. Лучше всего начинать с утренней зарядки.

Этот совет может показаться банальным, но тем не менее практика свидетельствует, что действенность физических упражнений, регулярно выполняемых по утрам, очень высока. Полезны и производственная гимнастика.

Ошибка К. заключалась главным образом в том, что он не посоветовался предварительно с врачом; такая консультация избавила бы его от многих неприятностей.

Во время массовых профилактических обследований людей зрелого возраста выясняется обычно, что половина из тех, кто страдает стенокардией, не подозревает об этом и считают себя здоровыми. В таком же неведении пребывает примерно одна треть страдающих артериальной гипертонией. И у тех и у других возрастает риск развития инфаркта миокарда.

Сердцу людей 40–50 лет угрожает и немало других факторов риска — нервно-психическое перенапряжение, курение, переизбыток. Их следует по возможности исключить. Напрасно надеяться, что, продолжая курить и увлекаться жирной пищей, одной лишь физкультурой можно компенсировать приносимый ими вред.

А что сказать о беге? Имеет ли он преимущественно перед другими видами тренировок? 15–20-минутный бег дает ту же нагрузку, что и ходьба в течение часа или двух. Выгода во времени — немаловажный фактор для занятого чело-

века. Однако даже людям здоровым рекомендуется начать бегать после того, как они не одну неделю выполняли общеукрепляющие упражнения и занимались ходьбой.

Как кардиолог, я предпочел бы для больных стенокардией не бег, а ходьбу—наиболее физиологичный вид тренировок организма.

Несколько слов о том, как понимать требование: занятия должны быть регулярными, систематическими. Это вовсе не означает, что не надо считать себя с самочувствием. При неважном самочувствии можно и нужно сделать перерыв на день, на два, на неделю. А потом вновь возобновить тренировки.

ЦЕНА ПРОМЕДЛЕНИЯ

При стенокардии, как известно, боль возникает вследствие кратковременного нарушения кровоснабжения сердечной мышцы. Это следствие спазма (сжатия) венечных сосудов сердца. Задача больного—устранить этот спазм, быстрее принять сосудорасширяющее лекарство. Чем скорее он это делает, тем быстрее пройдет приступ! Больной всегда должен иметь при себе валидол и нитроглицерин.

В тех случаях, когда приступ стенокардии возникает во время физического напряжения, достаточно бывает остановиться, посидеть или полежать, и боль пройдет без приема лекарств.

Но если в состоянии покоя через несколько минут боль не прошла, надо сразу же принять валидол. А если валидол не действует, следует принять нитроглицерин.

На иных больных нитроглицерин (он обычно бывает в виде гранул) действует очень сильно и настолько расширяет кровеносные сосуды, что у них возникают головная боль, головокружение, слабость. В таких случаях лучше пользоваться жидким нитроглицерином в минимальных количествах. Препарат слизывают с предварительно смоченной проб-

ки флакончика—так в организм попадает меньше нитроглицерина.

Некоторые люди вообще не переносят нитроглицерин: он резко снижает у них артериальное давление, пульс становится слабым, кожа бледнеет, покрывается холодным, липким потом. Таким больным нитроглицерин категорически противопоказан!

Кардиологам нередко приходится слушать жалобы на то, что в одних случаях нитроглицерин помогает, а в других—нет. Как правило, это зависит от того, свежий ли препарат, соблюдают ли сроки и правила его хранения. Мы не советуем пользоваться нитроглицерином более двух месяцев после того, как впервые была открыта пробирочка с лекарством.

Если боль не связана с физическим напряжением, не ждите, что приступ пройдет сам собой. У тех, кто перевозмозгает неприятные ощущения, запаздывает с приемом лекарств, приступ может стать длительным.

Больные «со стажем» обычно хорошо знают, какие причины могут спровоцировать у них приступ стенокардии. У одних—подъем по лестнице, выход на улицу в сырую, ветреную, холодную погоду, у других—натуживание в туалете. Зная это, выходя, к примеру, на улицу, следует профилактически принять валидол или нитроглицерин.

Тем, у кого приступы возникают ежедневно и часто, врачи могут назначить таблетки нитроглицерина пролонгированного действия. Их не кладут под язык, как обычные валидол и нитроглицерин, а принимают внутрь. Когда? Об этом скажет лечащий врач. Если приступ уже начался, нитроглицерин пролонгированного действия принимать нецелесообразно.

Страдающий стенокардией должен знать: если у него изменился характер приступов—они стали чаще, боль возникает не только при физическом напряжении (стенокардия напряжения), но и в покое (стенокардия покоя) и она стала более интенсивной, надо, не откладывая, обратиться к кардиологу или терапевту.

У некоторых больных приступы возникают под влиянием нервных перегрузок, тревожного состояния. У одного нашего пациента, например, боль началась по утрам, когда он шел на работу, где сложилась для него неблагоприятная, конфликтная ситуация. При возвращении домой боли в сердце он не испытывал.

Таким больным настоятельно рекомендуется проконсультироваться у невропатолога, который, назначив успокаивающие средства, поможет им зачастую больше, чем кардиолог.



ПРЕМИЯ СОВЕТСКОМУ УЧЕНОМУ

Министру здравоохранения СССР академику Б. В. Петровскому присуждена премия Леона Бернара—известного французского ученого, врача и выдающегося деятеля общественного здравоохранения.

Присуждение и вручение премии состоялось на специальном пленарном заседании 28-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в Женеве. Диплом о присуждении премии и медаль под бурные аплодисменты делегатов и многочисленных гостей вручил Б. В. Петровскому председатель сессии ассамблеи профессор С. Халтер (Бельгия), выступивший с речью.

Премия Леона Бернара присуждается советскому ученому впервые. Академик Б. В. Петровский удостоен этой награды за заслуги в развитии медицинской науки и медицинского образования, в организации хирургической и медицинской помощи. Присуждая эту премию, Всемирная ассамблея здравоохранения отметила вклад министра здравоохранения СССР в дело организации общественного здравоохранения и развития медицины в своей стране, его активное участие в широком международном сотрудничестве в области здравоохранения.

В ответном слове академик Б. В. Петровский подчеркнул, что он рассматривает присуждение премии имени Леона Бернара прежде всего как высокую оценку вклада советского здравоохранения в дело охраны жизни и здоровья человека и в международное сотрудничество. Он заверил ассамблею в том, что медики Советского Союза и дальше будут делать все возможное для прогресса медицины, развития международного сотрудничества, защиты и укрепления мира во всем мире.



Рисунки Е. ШУКЕВА

(ТАСС)

ПОТОМСТВО

Е. М. ЛУБОЦКАЯ-РОССЕЛЬС,
врач

НА ПРИЕМ пришла молодая пара. На руках у отца одиннадцатимесячная девочка. Заботливо уложив ребенка на кушетку, он ласково сказал: «Вот моя дочурка, славная девочка, но почему-то ленится сидеть и подниматься на ножки».

Ребенок не только не сидел, но и не мог удерживать беспомощно свесившуюся головку. Бессмысленный, тупой взгляд девочки, неподвижные ручки, не сделавшие даже попытки дотронуться до протянутой ей яркой игрушки,— все говорило о тяжелом поражении нервной системы, о серьезной задержке психофизического развития первенца молодых, здоровых родителей.

Короткий опрос прояснил многое. Отец, по собственному признанию, выпивал (разумеется, пьяницей он себя не считал). Мать к спиртному не прикасалась. Вот только когда расписались, собрались родственники и друзья и «отпраздновали» радостное событие, как положено». Сколько и что пили—оба не помнили. А результат—больной ребенок.

Тщательное обследование установило со всей неопровержимостью, что виновник этой трагедии—алкоголь. Веселящие его свойства люди распознали уже много веков назад, а вред недооценивают, а то и вовсе не представляют себе еще и сегодня.

В одной семье, где отец систематически употреблял спиртное, шестилетняя девочка и четырехлетний мальчик нашли несколько пустых бутылок из-под водки и устроили игру в аптеку. Слив в одну бутылку остатки водки, девочка-аптекарьша продавала брату, якобы больному, разбавленную водой водку. Мальчик старательно «лечился». Вскоре у него началась рвота, судороги, и его с трудом спасли от гибели. Родители были поражены, узнав, что виною всему было ничтожное, с их точки зрения, количество водки.

Нет такого органа, на который алкоголь не оказывал бы своего губительного действия. Знают ли об этом юноши и девушки, готовые вступить в брак, мужчины и женщины, намеревающиеся дать жизнь новому поколению? К сожалению, не все. Но даже если и знают, то не всегда бывают осмотрительны. А потому и приходится снова возвращаться к этой теме, тем более что речь идет о здоровье детей—нашего будущего. Однако начнем по порядку.

Алкоголь ослабляет половую функцию мужчин. Вино точит мужскую силу, оно—частая причина полового бессилия (импотенции). А это нередко приводит к семейным трагедиям и, как ржа, разъедает семью. В результате специального обследования большого числа мужчин среднего возраста, злоупотреблявших алкоголем, выяснилось, что почти половина из них—43 процента—страдала ослаблением полового влечения и чуть ли не у трех четвертей было резко нарушено образование половых клеток—сперматозоидов. Было установлено, что у хронических алкоголиков до 70 процентов сперматозоидов неполноценны, неподвижны.

Умственная отсталость, тяжкое увечье, оборванная жизнь... Вот на что обрекают своих детей алкоголики.



АЛКОГОЛИКОВ



Вот чем объясняется во многих случаях мужское бесплодие, отсутствие детей по вине мужа-пьяницы!

На половую функцию женщины алкоголь влияет еще более резко. Болезненно изменяются, а то и погибают зародышевые клетки в яичниках женщин, злоупотребляющих спиртными напитками. У многих, пристрастившихся к алкоголю, ненормально рано (в 30—35 лет, а то и раньше) нарушается менструальный цикл, наступает климакс.

Ученые доказали, что для человеческого зародыша алкоголь—самый заклятый враг. Алкоголь, употребляемый матерью во время беременности, поступает в ее кровь, которая несет его к плоду. В результате нарушается нормальный обмен веществ плода, приостанавливается или искажается его развитие, а при систематическом и длительном употреблении беременной спиртных напитков он погибает.

Недоразвитые руки или ноги, сращение пальцев, коолазия, врожденная глухота, расщепление позвоночника с выступающей под кожу частью спинного мозга, мозговая грыжа между несрастающимися костями черепа—уродства, виновником которых есть все основания считать алкоголь. Бывают и другие тяжелые уродства: водянка головного мозга, когда головка новорожденного раздута в виде большого шара. Иногда, напротив, у ребенка неестественно маленькая головка, в которой почти отсутствует мозг. Такие дети, если не погибают в очень раннем возрасте, на всю жизнь остаются идиотами.

Тяжелые уродства часто сопровождаются параличами, судорожными припадками. Под наблюдением группы специалистов было 48 детей с водянкой головного мозга—у 38 из них родители оказались: алкоголиками.

Последними исследованиями установлено, что даже однократное употребление крепкого напитка может повредить как мужские, так и женские половые клетки, готовые к оплодотворению. Иначе говоря, зачатие в состоянии опьянения хотя бы одного из будущих родителей может привести к роковому исходу—рождению неполноценного ребенка.

Французский врач Демме убедился на большом материале, что одна из главных причин нервно-психических болезней маленьких детей—зачатие их в состоянии опьянения родителей. Недавно американские врачи установили, что 40 процентов детей, страдающих пороками сердца, были зачаты пьяными родителями. Сколько же слез, горя можно избежать, если бы молодожены не забывали об ответственности перед человеком, которому они дают жизнь!

Специальными опытами доказано, что уже через час после употребления спиртного напитка алкоголь обнаруживается в семени мужчины. И чем скорее после выпивки происходит половое сношение, тем больше в семени алкоголя, а значит, тем губительнее влияние на зарождающийся плод.

Мудры и прозорливые были законы древних, ограждавшие потомство от воздействия алкоголя. В Древней Греции запрещалось супругам пить вино в день брака. Да и на Руси был обычай: молодожены не прикасаются к спиртному на своей свадьбе! Насколько же далеки от этих мудрых правил современные свадебные традиции. Веселые торжества про-

должаются иногда несколько дней подряд. Молодожены пьют допьяна, и в этом состоянии начинают их брачная жизнь. зарождается зачастую жизнь их первенца. В состоянии опьянения никогда не должно быть половой близости!

Абсолютное воздержание от спиртных напитков требуется от женщины и в период кормления ребенка. Молоко матери, нарушившей этот запрет,—яд для младенца. Не так давно был случай, когда молодая мать, хорошо «погулявшая» на каком-то торжестве, придя домой, покормила своего грудного ребенка и крепко уснула. Когда же проснулась, младенец, посиневший от крика, плавал в рвотных массах и корчился в судорогах. Отравленного алкоголем ребенка спасти не удалось.

Любопытный случай описал один швейцарский врач. Его пригласили к шестимесячному ребенку, у которого регулярно были судорожные припадки—по понедельникам и четвергам. В остальные дни недели мальчик был здоров. Питался он только грудным молоком кормилицы. И вот выяснилось, что по воскресеньям и средам, когда кормилицу отпустили на несколько часов, она выпивала солидную порцию вина в кабачке. А на следующий день ребенок высасывал с грудным молоком значительную дозу алкоголя. Стоило прекратить кормилице посещение кабачка, и у ребенка прекратились припадки.

Существует, к сожалению, и до сих пор предрассудок, будто пиво способствует большему выделению грудного молока и улучшает его качество. Однако, по данным химиков, женское молоко под действием алкоголя (а в пиве он также содержится) становится более жидким, причем в нем утрачивается некоторое количество белка, необходимого для питания ребенка.

Жизнь предемонстрировала и такой пример вредности алкоголя. В одном из селений Нормандии, где процветал женский алкоголизм, смертность среди грудных детей, вскармливаемых материнской грудью, была значительно выше, чем среди вскармливаемых искусственно. Мало того. Дети, оставшиеся в живых, развивались тем хуже, чем дольше их не отнимали от груди матери-пьяницы.

Дети алкоголиков в громадном большинстве рождаются физически ослабленными и в дальнейшем отстают в развитии. Недавно были собраны сведения о потомках пятисот хронических алкоголиков. У значительной части этих детей отмечалось отставание в росте и весе, задержка развития речи.

Множество наблюдений, проведенных врачами над потомством людей, пристрастных к спиртным напиткам, доказывало прямую связь между хроническим алкоголизмом родителей и нервно-психическими заболеваниями детей. Есть основания утверждать, что едва ли не половина душевнобольных—дети алкоголиков.

Алкоголь—враг будущих поколений. Неустанная, беспощадная борьба с пьянством и алкоголизмом—это борьба за здоровье, за светлую жизнь и счастье наших детей.

ПОЧТА
ОДНОГО
ДНЯ

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.

Кандидат
медицинских наук
А. Г. ГАЗДРОВ—
группе девушек,
П. Н. Демковскому,
Харьков.

2.

Косметолог
Н. П. ИСТОМИНА—
группе девушек,
Ульяновская область.

3.

Кандидат
медицинских наук
С. И. КОЗЛОВА—
читательнице М. Б.,
Баку.

4.

Кандидат
медицинских наук
Ю. И. ШИЛЛИНГЕР—
Л. С. Бенцановой,
Минск.

5.

Доктор
медицинских наук
Г. Н. КРАСОВСКИЙ—
А. Д. Кулеву,
Ставропольский край.

6.

Инспектор
по охране прав
несовершеннолетних
Министерства
просвещения СССР
М. С. ЧЕРНОВ—
читательнице Г. Г.,
Гродненская область.

ПРЕПАРАТ ВИТАМИНА U

1. «Что такое витамин U, при каких заболеваниях он полезен и есть ли противопоказания к его применению?»

Витамин U—вещество сильного биологического действия—получил название от латинского слова *ulcus*—язва. Сульфониевые производные жизненно важной аминокислоты метионина, которые назвали витамином U, были выделены из сока сырой капусты давно. Однако он не использовался в лечебной практике, пока в отечественной и зарубежной литературе не появились сообщения об успешном применении сока капусты в терапии язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

Замечено, что сам капустный сок вызывает нередко диспепсические расстройства: изжогу, отрыжку, вздутие живота, боль. Лекарственные формы витамина U таких явлений не вызывают. Синтезированный препарат успешно прошел клинические испытания при лечении больных язвенной болезнью желудка, 12-перстной кишки и гастритом. В 1972 году витамин U был разрешен к применению в медицинской практике. Выпускают его в виде таблеток белого цвета, они сладковато-солончатого вкуса с запахом капусты.

Витамин U применяют и при ряде других заболеваний: хроническом холецистите, коронарном атеросклерозе, некоторых кожных болезнях, а также незаживающих ранах. Препарат оказывает благоприятное влияние на деятельность кишечника.

Противопоказаний к применению витамина U клинические испытания не выявили. Однако встречается индивидуальная непереносимость, тошнота, рвота, аллергические реакции. В таких случаях врач, как правило, уменьшает дозу препарата.

УХОД ЗА РЕСНИЦАМИ

2. «Мы слышали, что если подрезать ресницы и смазывать их подсолнечным маслом, то они будто бы станут длиннее, гуще. Так ли это?»

Длинные, густые ресницы, несомненно, придают выразительность глазам. Однако средства, ускоряющие рост ресниц, не существуют.

Не советуем подрезать ресницы, ведь так вы «обезоружите» собственные глаза, ибо ресницы растут очень медленно. А они предохраняют глазное яблоко от попадания в него инородных частиц, тем самым предупреждая травмы и инфекционные заболевания



глаз. Кроме того, подрезая ресницы, можно легко травмировать глазное яблоко или веко, занести инфекцию на слизистую оболочку глаза.

Что касается смазывания ресниц маслом, то эту процедуру делать можно. После длительного подкрашивания ресницы становятся ломкими. А подсолнечное, касторовое, вазелиновое, оливковое или персиковое масло смягчает ресницы. Однако старайтесь, чтобы масло не попало на слизистую оболочку и не вызвало ее раздражения.

Точно так же следует соблюдать осторожность и подкрашивать ресницы. Когда тушь попадает на слизистую оболочку глаза, начинается слезотечение, а порой и возникает конъюнктивит (если вы пользовались чужой или грязной щеточкой).

Перед сном снимите тушь ватным тампоном, смоченным теплым растительным маслом или кремом для сухой кожи («Атласный», «Аленушка», «Березка», «Вечер»).

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ГЛУХОНЕМОТА

3. «Мой жених отлично говорит и слышит, но его родители глухонемые. Я опасаясь, не грозит ли нашим будущим детям глухонмота?»

Термин «глухонмота» объединяет несколько различных по происхождению заболеваний. Значительную долю среди них действительно занимают наследственные формы.

Слух, так же как и цвет глаз, форма носа и другие отличительные признаки человека, находится под контролем генов. При этом формирование слуха контролируется несколькими парами генов, в каждой из которых один ген—от отца, другой—от матери.

В зависимости от комбинации генов у людей с нормальным слухом, правда, редко могут родиться глухонемые дети и, наоборот, здоровые—у глухонемых родителей. Почему? Значит, в первом варианте произошло редкое, но возможное совпадение: в брак вступили двое с поврежденными генами в одинаковой «слуховой» паре. У каждого из таких родителей—по одному поврежденному и одному здоровому гену. А их дети в 25 процентах случаев могут унаследовать от родителей оба поврежденных гена, то есть родиться глухонемыми.

Рождение ребенка с нормальным слухом у двух глухонемых обусловлено тем, что глухонмота у каждого из родителей возникла из-за повреждения разных пар генов, ответственных за слух, и по наследству передались здоровые «половинки» этих пар.

У вашего будущего мужа—глухонемые родители, но он, как и вы, слышит и говорит нормально. Вероятность рождения у вас глухого ребенка не больше, чем у супругов, у которых в роду не было глухонемых.

Однако существуют и другие, редкие формы наследственной глухонмоты. Поэтому вопрос о прогнозе глухонмоты у потомства в каждом конкретном случае может быть решен специалистом-генетиком в медико-генетической консультации. Такие медицинские учреждения созданы во всех союзных республиках.

4. «Можно ли мыть фрукты и ягоды мылом?»

Все фрукты и ягоды надо обязательно мыть, так как они могут быть загрязнены микробами, яйцами глистов и химическими веществами, используемыми в качестве удобрений или ядохимикатов. Чем тщательнее вы будете мыть фрукты и ягоды, тем надежнее предохраните себя и членов своей семьи от желудочно-кишечных заболеваний и отравлений.

Яблоки, груши, вишни, черешню, красную и черную смородину, крыжовник несколько раз моют в дуршлаге проточной водопроводной водой или кипяченой из чайника и обдают кипятком.

Абрикосы и персики тоже можно промыть проточной водой в дуршлаге, но лучше—каждый в отдельности. Затем надо ополоснуть их кипяченой горячей водой.

Особенно трудно мыть клубнику и малину, так как эти ягоды очень нежные. Поэтому, положив ягоды в дуршлаг, тщательно про-



мойте их под не слишком сильной струей воды (водопроводной или кипяченой). Ополаскивают их остывшей кипяченой водой.

Иногда приходится слышать мнение, что мыть надо лишь те фрукты и ягоды, которые куплены в магазине или на рынке. А если из своего сада, то не обязательно. Это неверно. Всегда тщательно мойте любые ягоды и фрукты перед едой.

Мылом мыть фрукты и ягоды не следует. Остатки мыла и мыльной пены очень трудно полностью удалить даже с яблок, груш, вишен, не говоря уже об абрикосах или клубнике.

5. «Как дезинфицировать воду в туристском походе?»

Разумеется, лучше всего обеззараживать воду кипячением.

Вдали от населенных пунктов, животноводческих ферм на берегу реки можно устроить и простейший фильтрующий колодец. В 3—15 метрах от реки (в зависимости от плотности грунта) роют яму: дно ее должно быть на несколько десятков сантиметров ниже уровня воды в реке. Фильтруясь через грунт, вода считается. Этот способ годится, когда бивак организуется на сравнительно длительный срок.

Обеззараживать воду в условиях похода можно с помощью препаратов хлорамина. Один из таких препаратов—пантоцид—достаточно эффективное средство дезинфекции индивидуальных запасов воды. Одна-две таблетки пантоцида обеззараживают 1—1,5 литра прозрачной воды примерно через 30 минут после растворения. Однако мутная и загрязненная вода, содержащая большое количество взвешенных веществ, плохо поддается обработке пантоцидом.

Надежный эффект дает хлорная известь, которая продается в хозяйственных магазинах. Если вода прозрачная, достаточно положить 10 миллиграммов извести (на кончике ножа) на 1 литр, если мутная—20—30 миллиграммов, очень мутная, с большим количеством взвешенных веществ,—40 миллиграммов на литр. Правда, такая вода сильно пахнет хлором.

В тех случаях, когда под рукой нет ни таблеток пантоцида, ни хлорной извести и нет возможности развести костер, как исключение допустимо продезинфицировать воду марганцовокислым калием или перекисью водорода. В литр прозрачной воды добавляют 3 капли трехпроцентного раствора перекиси, в мутную—10 капель, а в сильно загрязненную—15 капель. Если обеззараживают воду с помощью марганцовокислого калия, на литр воды достаточно нескольких кристалликов, чтобы получить бледно-розовый раствор.

6. «Прошу рассказать об условиях и порядке усыновления детей».

В нашей стране допускается усыновление только несовершеннолетних детей и исключительно в их интересах.

Усыновителями могут быть совершеннолетние граждане обоего пола. Усыновлять детей не разрешается людям, лишенным родительских прав, признанным в установленном законом порядке недееспособными или ограниченно дееспособными. К усыновителям предъявляется и ряд других тре-



бования: например, они должны иметь справку из лечебного учреждения об отсутствии у них и живущих с ними членов семьи болезней, представляющих опасность для здоровья ребенка.

Желательно, чтобы ребенок в новой семье обрел и мать и отца. Если же усыновлять лишь один супруг, то необходимо получить согласие другого. Однако такого согласия не требуется, если супруг признан в установленном законом порядке недееспособным или не проживает в семье более года и местожительство его неизвестно.

При усыновлении детей, имеющих родителей, необходимо их

согласие, кроме тех случаев, когда родители лишены родительских прав, признаны судом недееспособными, безвестно отсутствующими.

В виде исключения усыновление может быть произведено без согласия родителей, если они более года живут отдельно от ребенка и, несмотря на предупреждение органов опеки и попечительства, уклоняются от участия в его воспитании, содержанием, не проявляют родительского внимания и заботы.

При усыновлении ребенка старше десяти лет требуется его согласие. Исключение составляют те случаи, когда мальчик (девочка) длительное время воспитывается в семье будущего усыновителя и не знает о том, что он неродной дитя.

Заявление об усыновлении подается по месту жительства усыновляемого или усыновителей в районный (городской) отдел народного образования. Решение об усыновлении принимает исполком районного (городского) Совета депутатов трудящихся.

По советскому праву между усыновителями и усыновленными возникают такие же права и обязанности (личные и имущественные), какие существуют между родителями и детьми.

Тайна усыновления охраняется законом.

НА СЦЕНЕ и на спортивной площадке

Игорь ИЛЬИНСКИЙ,
Герой Социалистического Труда,
народный артист СССР



Первый номер журнала «Здоровье» вышел в январе 1955 года, а в феврале на его страницах выступил народный артист СССР И. В. Ильинский. Он рассказал тогда о своей дружбе с гимнастикой, увлечении коньками, лыжами, о том, как занятия физической культурой и спортом помогают в творческой работе. С тех пор минуло 20 лет. За это время артист сыграл немало замечательных ролей в кино и театре. Вот и совсем недавно он поставил «Лес» А. Н. Островского и снова с блеском сыграл роль Аркашки Счастливецва. Время словно не коснулось выдающегося артиста. По-прежнему легка его походка, движения точны и четки, а трюки и мизансцены он выполняет с прежней легкостью, да разве что с большей выразительностью... Что помогло И. В. Ильинскому так хорошо сохранить здоровье, быть в форме? Наш корреспондент И. С. Окунев задал этот вопрос Игорю Владимировичу, и вот что он рассказал:

— Встречаясь и расставаясь, люди обычно желают друг другу здоровья. И действительно: здоровье — бесценный дар природы. Сбереечь его до преклонных лет, не растратить бездумно и понапрасну — обязанность каждого. Приятно чувствовать себя бодрым, веселым, жизнерадостным. Да и окружающим более симпатичен человек, настроенный оптимистически, чем тот, кто постоянно жалуется на недомога, навевает тоску и уныние. Правильно говорят, что в здоровом теле — здоровый дух.

Люди во все времена хорошо понимали эту взаимозависимость. До сих пор жив «Солерский кодекс здоровья», составленный философом и врачом Ариольдом из Виллановы еще в начале XIV века. Взять хотя бы его первый совет:

Если ты хочешь здоровье вернуть и не ведать болезней, Тягость забот отгони и считай недостойным сердиться, Скромно обедай, о винах забудь, не считй бесполезным Бодрствовать после еды. полуночного сна избегай... Если за этим следить, — проживешь ты долго на свете. Если врачей не хватает, пусть будут врачами твоими Трое: веселый характер, покой и умеренность в пище.

Когда я прочитал эти строки, то невольно подумал о том, как часто люди и сегодня относятся к своему здоровью, мягко говоря, безответственно.

Многим, к примеру, представляется мелочью режим дня — не все ли равно, мол, когда вставать, когда ложиться спать или гулять. Между тем строгое соблюдение распорядка дня вырабатывает внутреннюю самодисциплину, закаляет волю, помогает быстрее и полнее восстановить силы.

Сколько раз, бывало, выходя с репетиции усталый, я мечтал быстрее добраться домой, чтобы лечь в постель, хотя знал, что долго не смогу заснуть, как это обычно бывает при нервном перенапряжении. Но я все-таки делал над собой усилие и заставлял себя пойти на каток. Одного часа было достаточно, чтобы нервное утомление сменялось физическим и сон приходил глубокий и приятный...

Иные жалуются: нет времени заниматься физкультурой! А я им говорю: бриться, чистить зубы, прихорашиваться у зеркала у вас хватает времени? Так бронируйте часок для движений; все остальное, как бы оно ни было важно, — после этого часа.

А то ведь как бывает? Человек утром нежится в постели до самой последней минуты, потом наспех проглатывает завтрак и бежит на работу. Встань он раньше, сделай зарядку — как чудесно почувствовал бы себя! У меня лично с разминки начинается каждый день вот уже почти семьдесят лет.

И еще мне хочется сказать о спортивной форме. Я имею в виду прежде всего стабильность веса и крепость мускулов. И то и другое целиком зависит только от самого человека: как он организует свое питание и относится к физическому труду.

Кулинарных соблазнов много, но я им не поддаюсь, излишества в еде не допускаю. Мой рацион отличается скромностью, простотой. Людей, которые видят прелесть жизни в том, чтобы, как говорится, набивать брюхо, я,



Игорь Владимирович Ильинский;
на теннисном корте;
а роли Аркашки Счастливицева.



признаться, не понимаю, больше того — осуждаю.

Или взять организацию досуга. Некоторые в свободные дни большую часть времени проводят на диване с газетой, книгой или неподвижно просиживают часами перед экраном телевизора; другие всему предпочитают застолье со множеством тостов.

Нужно ли удивляться, что после подобного «отдыха» люди начинают жаловаться на одышку, плохой аппетит и сон, сердцебиение, повышенную раздражительность? Они бегут к врачам, стараются достать «самые-самые действенные» лекарства. Но медикаменты не могут заменить здоровья.

У меня интерес к физкультуре, к спорту возник еще в раннем возрасте. Этим я обязан родителям. Они увлекли меня гимнастикой, когда мне было пять лет. Первыми снарядами, на которых я в ту пору делал упражнения, были кольца и турник. Сперва это воспринималось лишь как игра, но постепенно она переросла в серьезное увлечение. Расширились виды спорта: велосипед, лыжи, коньки. Потом моими любимыми играми стали хоккей, футбол и теннис.

Уже в пятнадцать лет, участвуя в соревнованиях, я добивался неплохих по тем временам результатов. Спорт дал мне отличную закалку, укрепил, сделал выносливым и стал на всю жизнь органической потребностью.

Какое необыкновенное наслаждение — стремительно двигаться по теннисной площадке, энергично идти на лыжах, ритмично загребать воду вес-

лами. Все мускулы напряжены, а свежий воздух наполняет легкие...

На собственном опыте я ежедневно убеждался в том, какую неоценимую услугу оказывали мне на сцене и на съемочной площадке занятия гимнастикой и акробатикой. Нагруженность тела очень помогла мне исполнять роли и в «Рогоносце», и в «Укрощении строптивой», и в «Трех ворах». Не будь надлежащей физической подготовки, разве мог бы я продлевать сложные трюки, особенно в фильмах? Да и мизансцены в спектаклях часто требовали определенной пластики, которая достигается только тренировкой. В фильме «Мисс Менд», например, надо было бросаться в воду. Правда, снимался этот эпизод на подмоковском пруду, но все же...

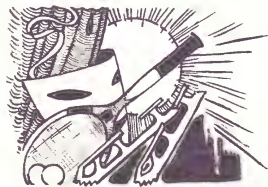
В другом фильме, «Когда пробуждаются мертвые», я, безбилетник, удирал от кондуктора по крышам вагонов и, добежав до конца поезда, цеплялся за ферму моста и висел на ней. Помогла хорошая физическая закалка. А помните трюк в «Волге-Волге», когда Бывалов бежал по палубе, а затем как бы продолжал бег по воздуху и так, суча ногами, плюхался в воду? Сцена эта требовала от меня — исполнителя — четкой координации движений, умения управлять своим телом, а это достигается только постоянными занятиями физкультурой.

Теннис, лыжи, коньки и греблю не забываю и по сей день. Пользуюсь каждой возможностью, чтобы дать мускулам нагрузку, заставить их двигаться ритмично и стремительно, чтобы насыщаться свежим воздухом. Это сверх ежедневной почти часовой зарядки. Если случается, что мне по той или иной причине не удается выполнить свою утреннюю норму движений, считаю, что остался должен самому себе, и наверстываю упущенное в следующий раз.

То, что я сегодня, имея за плечами 73 года, снимаюсь в кино, играю в спектаклях и опять дал сценическую жизнь Аркашке Счастливицеву, словом, живу полнокровной творческой жизнью, отношу за счет неизменной преданности спорту.

Предвижу возражение: это все нужно только артисту. Вот уж нет! Физическая культура должна прочно входить в жизнь современного человека независимо от его специальности и рода работы. Спортом в той или иной степени надо сегодня заниматься каждому. Именно заниматься, а не быть только болельщиком, сторонним наблюдателем. Истинная любовь к спорту предполагает активность, а не созерцание.

Ежели подсчитать количество часов, отданных мною физкультуре, это, наверное, составило бы целую жизнь. Но я ничуть не сожалею об этом. Если бы мне пришлось начинать жизнь сызнова, я не изменил бы своей привязанности. Даже уделял бы спорту еще больше внимания.



С бутылкой... В ВЫТРЕЗВИТЕЛЬ



В РЕДАКЦИЮ продолжают поступать ответы, в которых сообщается о мерах, принятых к упомянутым в фельетоне («Здоровье» № 3, 1975 г.) любителям провести лечение в санатории под алкогольными парами.

Секретарь парткома управления жилищно-коммунального хозяйства треста «Магнитострой» З. Жуковский сообщил: поведение прораба Я. Болотина обсуждено на заседании стройкома. Решено не давать Я. Болотину путевок на санаторно-курортное лечение в течение трех лет.

Секретарь Донецкого обкома КП Украины Б. Качура ответил редакции: поведение бывшего главного инженера Мушкетевского завода железобетонных изделий И. Карлюка обсуждала партийная организация производства № 1 объединения «Донецкжелезобетон». И. Карлюку объявлено строгое партийное взыскание.

Редакция получила также официальные ответы из Ставропольского краевого комитета КПСС, исполкома Кисловодского городского Совета депутатов трудящихся, Центрального совета по управлению курортами профсоюзов, министерств торговли СССР и РСФСР.

Секретарь Ставропольского краевого комитета КПСС В. Мураховский сообщил, что фельетон был обсужден в Кисловодском горкоме КПСС, горисполкоме и курортном совете с участием руководителей заинтересованных учреждений. Гортортдел пересмотрел ранее выданные разрешения на продажу спиртных напитков в торговых предприятиях, расположенных на территории санаториев и в непосредственной близости от них. Комиссия исполкома по борьбе с пьянством и алкоголизмом предложено усилить государственный контроль за соблюдением правил торговли крепкими напитками.

Фельетон также обсуждали в горкомах КПСС, горисполкомах и курортных советах Пятигорска, Железноводска и Ессентуков. Приняты соответствующие меры.

О том, что конкретно сделано в Кисловодске, написала в редакцию заместитель председателя горисполкома Э. Мерцалова. В рюмочной от ресторана «Театральный» прекращена продажа водки и водочных изделий. Руководству треста ресторанов и столовых и конторы Курортпродторга поручено усилить ведомственный контроль за соблюдением порядка торговли алкогольными напитками. Далее тов. Э. Мерцалова сообщает, что «в продовольственных и овощных магазинах, находящихся на территории санаториев имени С. Орджоникидзе, «Шикет», Центросоюза, имени Г. Димитрова, разрешена торговля сухими винами и коньяком».

Заместитель председателя Центрального совета по управлению курортами профсоюзов Л. Добровольская сообщила редакции, что Центральный совет обратился в Главкурортторг Министерства торговли РСФСР с просьбой навести порядок в торговле алкогольными напитками в Кисловодске.

Коллегия Центрального совета приняла также специальное постановление, в котором предложено руководителям здравниц профсоюзов усилить контроль за выполнением отдыхающими установленного режима. Тех, кто пьянствует, вышисывать досрочно без возмещения денег за путевку с обязательным сообщением на работу.

Отвечали редакции и министерства торговли СССР и РСФСР. Заместитель министра торговли СССР Р. Трифонов, в частности, написал, что коньяк может продаваться в порядке, установленном для торговли алкогольными напитками крепостью 30 процентов и ниже. Место и часы торговли алкогольными напитками, виды напитков и форму продажи (в разлив, на вынос) определяют исполкомы Советов депутатов трудящихся.

В фельетоне упоминалось, что на территории кисловодского санатория имени С. Орджоникидзе в магазинах Курортпродторга и Курортвосторга продавали «зеробой», «зубровку». Министерство признало, что это — нарушение установленных правил.

В ответе тов. Трифонова говорится также, что министерство издало 2 апреля 1975 года приказ «О дополнительных мерах по упорядочению и повышению культуры торговли алкогольными и безалкогольными напитками». В нем отмечается, что министерства торговли союзных республик, госторгинспекции, торговые организации на местах ослабили контроль за выполнением постановления Совета Министров СССР о борьбе с пьянством и алкоголизмом.

Приказ обязывает пересмотреть по согласованию с местными Советами перечень и режим работы предприятий общественного питания, где может быть разрешена торговля коньяком, шампанским, виноградными винами и другими алкогольными напитками.

Заместитель министра торговли РСФСР А. Сергиенко проинформировал редакцию, что в Кисловодске и на других курортах Кавказских Минеральных Вод контора Курортпродторг пересмотрела порядок продажи алкогольных напитков в магазинах, расположенных на территории санаториев. Прекращена торговля крепкими спиртными напитками и креплеными винами. Продаются только сухие вина и коньяк.

Как видим, после выступления журнала на курортах Кавказских Минеральных Вод приняты серьезные меры по упорядочению торговли алкогольными напитками, но есть одно обстоятельство, вызывающее недоумение.

Принимая известное постановление о борьбе с пьянством и алкоголизмом, Совет Министров СССР не случайно предоставил право именно местным Советам решать конкретно в каждом случае, где и какими напитками торговать.

Как выяснет из ответов тов. А. Сергиенко и тов. Э. Мерцаловой, в Кисловодске до сих пор разрешают продавать коньяк на территории санаториев. А ведь в исполкоме курортного города, как нигде лучше, должны знать, что коньяк — отнюдь не лечебная микстура!

Разрешение продавать коньяк наравне со слабыми напитками, как нам кажется, нельзя механически переносить на торговлю там, где люди потравляют свое здоровье, — непосредственно на территории здравниц. Вызывает удивление, что до сих пор в Кисловодске этого не поняли.

Можно также пожалеть о том, что Министерство торговли СССР не сообщило читателям «Здоровья» о принятых им мерах по наведению порядка в торговле алкогольными напитками и на других курортах страны.



ГОРДОСТЬ СОВЕТСКОЙ КАРДИОЛОГИИ

В. А. АЛМАЗОВ,
профессор

ИМЯ Георгия Федоровича Ланга хорошо известно в нашей стране. Он был блестящим клиницистом, талантливым ученым, внесшим существенный вклад в развитие советского здравоохранения и медицинского образования. Его научные идеи оказали огромное влияние на многие разделы медицины.

Почти всю жизнь Георгий Федорович прожил в городе на Неве. В Петербурге он родился, учился в гимназии, а потом поступил в Военно-медицинскую академию. Молодой врач, окончивший академию с отличием, вскоре защитил докторскую диссертацию. Вначале он был ординатором, а потом заведующим отделением Петропавловской (ныне имени Ф. Ф. Эрисмана) больницы. С 1922 года Г. Ф. Ланг возглавлял факультетскую терапевтическую клинику 1-го Ленинградского медицинского института.

С 1924 по 1931 года Георгий Федорович — главный врач больницы имени Ф. Ф. Эрисмана, на базе которой обучались студенты 1-го ЛМИ. С 1928 по 1930 год он ректор этого института. При его непосредственном участии был разработан и осуществлен проект реконструкции клиники, и на месте старой Петропавловской больницы для бедных возникли хорошо оборудованные клиники.

Медицинская общественность нашей страны по праву считает Г. Ф. Ланга создателем советской кардиологии. Под его руководством проблеме разрабатывал весь коллектив клиники, выделив такие основные направления: гипертоническая болезнь, атеросклероз коронарных артерий, недостаточность кровообращения.

Изучению артериального давления, гипертонии и гипертонической болезни Г. Ф. Ланг отдал почти три десятилетия. Он опубликовал первые в нашей стране работы по гипертонической болезни, в которых уже в двадцатые годы подчеркивал, что развитие заболевания связано с нарушением деятельности центральной нервной системы. В последующие годы эти исследования явились основой для создания принципиально новых методов лечения. Монография профессора Ланга «Гипертоническая болезнь», выпед-

шая уже после его смерти, была удостоена Государственной премии.

Впервые в Советском Союзе в клинике, возглавляемой Г. Ф. Лангом, под его руководством была разработана методика электрокардиографической диагностики инфаркта миокарда, детально изучена клиника этого заболевания.

Широко изучал исследователь также различные аспекты проблемы ревматизма, в частности особенности ревматического поражения сердца. И хотя современные специалисты владеют намного более совершенной техникой исследований, выводы выдающегося кардиолога-клинициста сохраняют и в наши дни большое теоретическое и практическое значение.

Георгий Федорович был блестящим педагогом. Его лекции убеждали молодежь в необходимости постоянного поиска, призывали включать элементы научного исследования и глубокого анализа в повседневную работу.

Десятки врачей из различных районов страны повышали свои знания в клинике, руководимой Г. Ф. Лангом. Дар научного предвидения, умение выделять основные направления исследований, исключительная глубина в обобщении фактов — все это позволило профессору Лангу в сравнительно короткий срок создать одну из самых

плодотворных отечественных терапевтических школ. Помимо вопросов кардиологии, под его руководством широко изучалась патология органов желудочно-кишечного тракта, печени, легких, желез внутренней секреции.

Георгий Федорович считал весьма важным повышение уровня знаний и квалификации врачей поликлиник, ратовал за слияние больниц с поликлиниками. В январе 1948 года на заседании правления Всесоюзного общества терапевтов Г. Ф. Ланг подчеркнул: «Путь одновременной работы в клинике, в стационаре и поликлинике есть самый верный путь повышения квалификации врачей, работающих в поликлинических условиях».

Профессор Ланг никогда не замыкался только в рамках науки. Человек с высокоразвитым чувством долга, он много сил отдал организации здравоохранения. Георгий Федорович был деятельным членом ученых советов Министерства здравоохранения СССР и Ленинградского горздравотдела, одним из основателей и бессменным руководителем Всесоюзного общества терапевтов, организатором многих съездов терапевтов, редактором ряда медицинских журналов, терапевтического отдела Большой медицинской энциклопедии. Неоднократно Г. Ф. Ланга избирали депутатом Ленинградского Совета депутатов трудящихся.

Самый трудный период Великой Отечественной войны — до апреля 1942 года — Георгий Федорович провел с семьей в Ленинграде, работая консультантом в ряде военных госпиталей. Именно по его инициативе еще в 1939 году, во время советско-финляндской войны, было сформировано консультативное бюро из числа ведущих терапевтов Ленинграда. Такое же бюро начало работать в июне 1941 года.

С апреля 1942 года Георгий Федорович руководил пропедевтической клиникой 1-го Московского медицинского института имени И. М. Сеченова. А в марте 1944 года снова вернулся в Ленинград, в 1-й ЛМИ.

Коммунистическая партия и Советское правительство высоко оценили деятельность выдающегося врача и ученого. Он был награжден орденом Ленина, орденом Отечественной войны I степени и орденом Трудового Красного Знамени.

Прошло более четверти века после смерти действительного члена Академии медицинских наук СССР, заслуженного деятеля науки РСФСР Георгия Федоровича Ланга (он умер в 1948 году). Его идеи, дополненные и развитые многочисленными учениками, приумножают славу советской кардиологии.

Ленинград

ЧЕМ ОПАСНА «БЕЗОБИДНАЯ» ГОНОРЕЯ

О. И. НЮНИКОВА,

кандидат медицинских наук



«ГОНОРЕЯ? Ну, это не очень страшно. Два-три дня лечения—и буду здоров»... К сожалению, венерологам нередко приходится слышать подобные заявления пациентов. Признаться, они меня и удивляют, и огорчают, и тревожат.

С помощью современных лекарств действительно можно очень быстро уничтожить возбудителей заболевания—гонokokков. Но это еще не означает, что автоматически наступает выздоровление.

...У меня на приеме молодожены, прошло лишь две недели после свадьбы. Ему 24 года, она совсем юная. Он очень встревожен: на днях начал ощущать зуд и жжение в мочеиспускательном канале, наружное отверстие его покраснело и слегка отекло; потом мочеиспускание стало сопровождаться болью и резью, появились обильные гнойные выделения желто-зеленого цвета. Увы, эти явления ему уже знакомы—так начиналась у него гонорея, которой он заразился, когда ему не было еще и двадцати.

К врачу он тогда не обратился—неловко было признаться в связи с женщиной едва знакомой, уже не очень молодой и, как можно было догадаться, не отличавшейся строгим поведением. Диагноз ему стал ясен из разговоров с «опытными» приятелями. По их совету начал лечиться сам.

Вскоре неприятные явления стихли, а затем и вовсе прошли, и он решил, что все обошлось. Он не знал, что первые внешние признаки гонореи могут со временем исчезать сами по себе, даже без всякого лечения. Правда, впоследствии по утрам, до мочеиспускания, появлялись иногда скудные выделения, но он не придавал тогда этому значения.

И вот теперь все повторилось. Новое заражение? В принципе это возможно: иммунитета к гонорее не вырабатывается, и человек может заразиться снова, притом неоднократно.

Тщательное обследование показало, что у жены заболевание началось недавно, у мужа длится годы, стало хроническим. А сейчас, после женитьбы и возобновления интенсивной половой жизни, оно лишь обострилось.

Так случается нередко. Бывает, люди, страдая хронической гонореей, не чувствуют себя больными до тех пор, пока не вступят в контакт со здоровыми. Существует и такая форма гонореи: оба супруга, болея, ничего не ощущают, пока один из них не нарушит супружеской верности.

Тяжело было узнать моему пациенту, что все эти годы он продолжал болеть. Да, тогдашнее самолечение заглушило, а не ликвидировало болезнь. Превратившись из острой в хроническую, гонорея незаметно, исподволь наносила организму один удар за другим. Постепенно воспалительный процесс распространился на предстательную железу, вырабатывающую секрет—составную часть семенной жидкости, и придатки яичек.

У многих мужчин эти осложнения сопровождаются теми или иными болезненными ощущениями. В результате хронического воспаления предстательной железы (простатита), например, может возникать боль в промежности, отдающая в поясницу, по ночам появляются частые позывы к мочеиспусканию, после ходьбы и физического напряжения из мочеиспускательного канала выступает капля гноя. Очень сильной болью обычно сопровождается и воспаление придатков яичек.

Но у моего пациента процесс протекал вяло (так нередко случается) и все эти годы, к несчастью, не беспокоил его. Именно к несчастью. Потому что, появившись болезненные ощущения, он бы скорее обратился к врачам, и, может быть, мы успели бы предотвратить беду. Теперь же было поздно: изменения, возникшие в результате воспаления внутренних половых органов, навсегда лишили молодого мужчину способности стать отцом. И хотя после лечения и муж и жена избавились от гонореи (она излечима в любой стадии), счастье обошло их семью—у них никогда не будет своего ребенка.

Бесплодие—пожалуй, самое тяжелое и наиболее частое последствие гонореи. Если мужчина не лечится, ему может грозить и другое весьма серьезное осложнение—сужение мочеиспускательного канала в результате воспаления его слизистой оболочки и образования рубцов. Внезапно, казалось бы, без всякой видимой причины, появляются боль, затруднение мочеиспускания. Постепенно эти явления настолько нарастают, что без медицинской помощи уже не обойтись.

Гонорея вызывает тяжелые осложнения и у женщин. В большинстве случаев гонokokки с самого начала заболевания поражают шейку матки, мочеиспускательный канал, бартолины железы, а иногда—и прямую кишку. Если не начать лечение, инфекция распространяется на матку, маточные (фаллопиевы) трубы, яичники, даже на брюшину. Это так называемая восходящая форма гонореи. Она может сопровождаться внезапным резким повышением температуры, болью внизу живота, ухудшением общего состояния, нарушением менструального цикла. Постепенно из-за образующихся спаек и рубцов наступает частичное или полное заращение фаллопиевых труб, доставляющих оплодотворенную яйцеклетку в матку. А это грозит внематочной беременностью или бесплодием.

Неверно думать, будто гонорея—заболевание только половых органов. Гонokokки непременно проникают в кровь и хотя быстро гибнут в ней, но при этом выделяют ядовитые вещества—гонотоксины, которые вызывают интоксикацию (отравление) всего организма и воспаление мышечной ткани и сухожильных влагалищ суставов.

Если лечение начато рано и больной выполняет все предписания врача, заболевание проходит бесследно.

В тех случаях, когда заболевший гонореей, считая ее пустяком, пытается самостоятельно бороться с ней или, почувствовав облегчение после назначенного врачом лечения, прерывает его, гонорея переходит в хроническую форму, и лечить такого больного становится труднее. Прежде всего потому, что к гонорее нередко присоединяется трихомоноз, а также бактериальная или вирусная инфекция. Установить, какая именно инфекция сопутствует гонорее, можно только с помощью лабораторных анализов в кожно-венерологическом диспансере (кабинете).

Для борьбы с воспалительным процессом, вызванным смешанной инфекцией, применяют комплексную терапию, а не только препараты, губительно действующие на возбудителя гонореи. Лечение предусматривает и повышение защитных сил организма. Только так можно добиться полного выздоровления.

Так допустимо ли рисковать здоровьем, надеясь на самолечение, не обращаясь к венерологу? Нет и еще раз нет!

Гонорея — заболевание коварное и многоликое. У мужчин она обычно заявляет о себе на третий—пятый день после того, как человек заразился. Но иногда спустя день или через две-три недели. Может протекать и вяло, бессимптомно: боль вызывает слабо выраженной или даже совсем отсутствует, выделения незначительны — капля гноя утром или к концу дня. Вялотекущий процесс, как и хронический, может обостряться под влиянием выпитого вина, острой пищи, интенсивной половой жизни, ослабления организма. Тогда характерные симптомы заболевания проявляются более отчетливо.

У женщин первые признаки гонореи очень часто выражены настолько слабо, что проходят незамеченными. Однако нельзя не придавать значения появлению обильных выделений желто-зеленого цвета, вызывающих раздражение наружных половых органов, внутренней поверхности бедер. Этот симптом должен насторожить!

У девочек в отличие от женщин гонорея почти всегда начинается остро. К сожалению, и они иногда заражаются этой болезнью — чаще всего от матерей — через мочалки, губки, сиденье унитаза, ночной горшок, постельное белье. У девочек появляются покраснение и отечность наружных половых органов, обильные выделения; кожа половых губ покрывается засохшими гнойными корочками. Ребенок часто мочится и при этом жалуется на сильную боль. Если выделения затекают в прямую кишку и вызывают ее воспаление, кожа вокруг заднего прохода тоже становится отечной, раздраженной, иногда на ней образуются трещинки.

Итак, вот чем может «одарить» заболевание, которое многие считают безобидным. Поэтому, если уж появился повод опасаться, что могло произойти заражение, надо, не упуская ни часа, обратиться в кожно-венерологический диспансер (или кабинет).

Если же эта возможность упущена, необходимо внимательно следить, не появляются ли симптомы, о которых мы рассказали. При малейших подозрениях — сразу к врачу!

СОРНЯКИ
В ХАРАКТЕРЕ

БЕЗОТВЕТСТВЕННОСТЬ

«БЕЗОТВЕТСТВЕННЫЙ какой-то», — говорим мы о человеке, в котором нельзя быть уверенным, от которого не придется ждать пунктуального выполнения его обещаний и даже прямых обязанностей. Неприятно, неспокойно рядом с таким! Из-за безответственности всякое может случиться — от мелких огорчений и до серьезных бед.

Чувство ответственности — качество характера, предполагающее, во-первых, понимание связи между поступками и их последствиями; во-вторых, осознание недопустимости поступков, причиняющих вред, или, напротив, необходимости полезных поступков.

Если понимать связь между поступками и их последствиями способом типичным для нормального человека (во всяком случае, когда речь идет об обыденных ситуациях), то оценка недопустимости или, наоборот, необходимости того или иного поступка требует достаточного развития морального чувства, нравственной стойкости.

У того, кто с детства приучен отвечать за свои поступки, вырабатывается способность к такому внутреннему самоконтролю. Это чувство быстро и безошибочно подсказывает нравственную оценку собственного поведения.

Степень нравственной зрелости человека далеко не всегда определяет числом прошедших лет. Мы знаем совсем молодых людей, обнаруживающих в критических ситуациях величайшее чувство ответственности перед товарищами, семьей, обществом. И мы знаем людей молодых, и не очень молодых, и даже совсем не молодых, которые поражают, а часто и раздражают удивительной инфантильностью чувств, нравственной несостоятельностью, всем тем комплексом отрицательных черт, которые называются легкомыслием, изживденчеством, безответственностью.

Безответственность вырастает на почве неправильного воспитания, чересчур большой опеки, чрезмерной снисходительности, неоправданных поблажек, порождающих уверенность в безнаказанности.

Может быть, мы иногда бываем слишком благодущны? Необходительность в мелочах кажется нам простительной. Взялся купить для дома какой-нибудь пустяк — хлеб, допустим, или молоко — не купил. Дал слово вернуть книгу в срок — не вернул. Пообещал выполнить работу через неделю — выполнил через две. Такое всепрощение формирует безответственность. А борьба с ней должна начинаться с нетерпимого отношения именно к мелочам! И начинаться в семье, продолжаться в коллективе: в школе, институте, в учреждении, на предприятии. Не прощая безответственность другим, будьте вдвойне требовательны и строги к себе. По совету народной мудрости: «Давши слово — держись!»

ПСИХОНЕВРОЛОГ

ЧЕЛОВЕК С РЮКЗАКОМ

Ю. А. ШТЮРМЕР,

главный специалист научно-технического совета
Центрального совета по туризму и экскурсиям,
мастер спорта по туризму

ЧЕЛОВЕК С РЮКЗАКОМ...

Три-четыре десятилетия назад его, вероятнее всего, называли бы отпускником, экскурсантом, но только не туристом. А теперь? Теперь этим ставшим модным словом зовут и ребят, собравшихся у костра с палаткой, и заезжих рыбаков, и отдыхающих в кемпинге автолюбителей, а порой даже «оседлых» дачников.

Под туризмом в наши дни подразумеваются все формы миграции—движения населения, не связанные с изменением постоянного местожительства или работы. Для такого толкования есть основания: все туристы нуждаются в транспорте, временном крове над головой (палатке или гостинице), питании, культурном и бытовом обслуживании.

К путешествиям людей влечет потребность в отдыхе, познании нового, жажда развлечения, общения. Попробуем посмотреть сейчас на туризм как на средство оздоровления.

Человек не может быть здоров, не получая регулярной тренирующей нагрузки, не отдыхая активно. Поэтому в современных условиях туризм становится важным жизненным стимулятором, своеобразным «витамином», необходимым для поддержания бодрости и высокой работоспособности.

Поражают цифры туристского движения в нашей стране. Десятки миллионов людей участвуют в самостоятельных походах и путешествиях, свыше 20 миллионов туристов обслужил в 1974 году только Центральный совет по туризму и экскурсиям!

Забота партии, правительства, профсоюзов об отдыхе трудящихся, постоянный рост благосостояния, повышение общеобразовательного уровня, увеличение свободного от работы времени создают уверенность в том, что поток туристов будет непрерывно расти и дальше.

Для одних достоинство туризма в том, что он приносит силу и бодрость, для других это—средство знакомства с окружающим миром и самопознания. Для третьих—противовес избытку

информации, увеличению нервно-психических нагрузок.

А для туристов-спортсменов путешествия важны как источник закалки, выносливости, психотренировки. Дымные ночные костры, ревущие речные пороги на их маршрутах не просто дань романтике. В нелегких походных условиях раскрываются и ярче проявляются характерные черты личности, воспитывается мужество и инициативность. Выбатываются и важные социальные качества—коллективизм, внутренняя дисциплина, чувство товарищеской взаимопомощи.

В 1966 году ученые прогнозировали, что «структура отдыха» к 1980 году будет выглядеть примерно так: санаторное лечение—20 процентов, оздоровительный отдых в пансионатах и домах отдыха—49, туризм—31 процент.

Однако бурный рост популярности туризма уже внес существенные коррективы в эти наметки. Во всяком случае, когда пять лет спустя «Литературная газета» опубликовала результаты анкетного изучения мнения читателей о том, какой бы они предпочли отдых, оказалось, что 69 процентов на первое место поставили туризм, 21 процент—оздоровительный отдых в домах отдыха и пансионатах и около 10 процентов—санатории.

Как же выбрать маршрут туристского путешествия? Некоторые решают этот вопрос однозначно—побережье теплого моря. И летят через всю страну с востока на запад, пересекают ее с севера на юг, не считаясь с тем, как это влияет на их здоровье и сколько времени будет потеряно на акклиматизацию и последующую реакклиматизацию по возвращении домой.

Между тем многие увлекаемые и поистине целебные туристские маршруты у нас буквально под боком. Для жителей Брянска, например, это 8-дневный пеший поход по партизанским местам, маршрут «По югу Брянщины». Для трудящихся Владивостока—маршрут «По долинам и по взгорьям». Из новых,

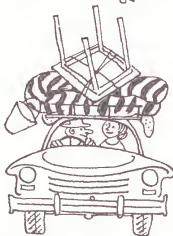
вступающих в число действующих с 1975 года всеосознанных маршрутов жителям Донбасса можно рекомендовать 15-дневный маршрут «К Азовскому морю»; уральцам—водное путешествие на надувных плотах-понтонх на реке Сим с отдыхом на турбазе, носящей заманчивое название «Здоровье»...

Напомним, что июль или август вовсе не единственно идеальное время для отдыха и восстановления сил после 11 месяцев работы. Зимой, весной и осенью во многих местах нашей страны организуются отличные туристские путешествия. Туризм не знает межсезонья!

Известно, что путешественники, которые пренебрегают осмотром местных достопримечательностей, исторических памятников, не используют половины всех преимуществ туризма. Однако перенапряженная программа и связанная с ней чрезмерная неревная нагрузка также неблагоприятны: познавательность обязательно надо сочетать с двигательной активностью.

Тем, кто боится походных тягот, следовало бы знать: куда полезнее многочасовое лежание на солнце, чем преодоление лесного массива или горного перевала. Важно лишь, чтобы физическая нагрузка соответствовала состоянию здоровья туриста, то есть не была чрезмерной.

Посоветуйтесь с врачом, а затем зайдите в свой совет по туризму и экскурсиям, городской или районный клуб туристов, туристскую секцию коллектива физкультуры. Там каждый сможет выбрать себе путешествие и по душе и по силам. Попробуйте и не пожалеете!





В Карпатах.



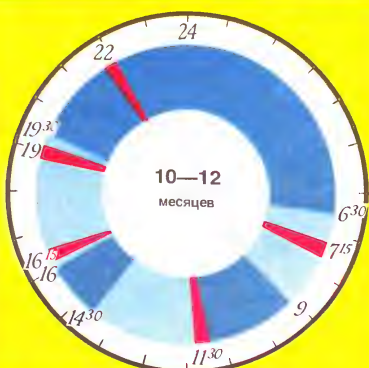
Лодочный поход
по мещерскому краю.



Бивак туриста.

Фото В. СПАЛИНА

ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ РЕЖИМА ДНЯ РЕБЕНКА ДО ГОДА



 КОРМЛЕНИЕ

 СОН

 БОДРСТВОВАНИЕ

Ребенок шести-семи лет может отдыхать вместе со своим младшим братишкой или сестренкой во время его дневного сна. Можно совместить и их полдник, ужин, а иногда и обед.



МАТЬ И ДМТЛ

СКОРО—РОДЫ...

ЕСЛИ роды первые, то вы, может быть, тревожитесь. Поверьте, бояться не надо! От своих приятельниц, молодых матерей, вы, вероятно, слышали, что рожали они легко, и это должно вас успокоить.

Но почему же мучились женщины старших поколений? Что изменилось? Женский организм? Нет, он, конечно, остался прежним, хотя улучшение питания, жилищных условий, занятия спортом и сделали сегодняшних молодых женщин физически более развитыми и выносливыми.

Изменилась, улучшилась вся организация медицинской помощи роженицам. Современная наука разработала средства, помогающие предотвращать возможные осложнения в родах и успешно бороться с ними. Многие отклонения от нормы, которые когда-то приносили жестокое страдание матери, сейчас уже не представляют серьезной угрозы.

Огромную роль сыграла и специальная система подготовки к родам, разработанная в пятидесятых годах группой советских ученых во главе с И. З. Вельвовским. За 25 лет применения эта система произвела подлинный переворот в психологии роженицы. А это очень важно. Ибо установлено, что одна из основных причин родовой боли кроется именно в эмоциональной настроенности женщины, в ее психическом состоянии.

Когда-то думали, что родовая боль неизбежна потому, что она обусловлена анатомически, в частности, тем, что головка плода по своим размерам не соответствует родовым путям женщины. Видный советский акушер, профессор А. П. Николаев когда-то шутовато заметил по этому поводу: «Если и виновата в родовой боли голова, то голова матери, а не плода».

Он имел, конечно, в виду неправильные представления роженицы, заранее убежденной в том, что боль обязательно будет. Из-за этого ощущения, возникающие во время родов, воспринимаются преувеличенно, inadeкватно.

Вы сами, наверно, не раз замечали (хотя бы из опыта своих визитов к зубному врачу), что страх повышает чувствительность к боли, что воздействия одной и той же силы в одних условиях можно воспринять как неприятные, в других—как болезненные.

Даже физиологическая, нормальная деятельность внутренних органов влечет за собой возникновение каких-то импульсов, поступающих в кору головного мозга. Но мы о них не знаем, не замечаем их, так как кора головного мозга обладает способностью держать под порогом чувствительности и как бы нейтрализовать все те ощущения, которые не представляют угрозы организму.

Роды—естественный физиологический процесс, и очень многие ощущения, связанные с продвижением плода по родовым путям, по логике вещей должны были бы остаться «подпороговыми». Так часто и бывает: примерно у 14—16 женщин из ста роды протекают безболезненно. Рожают без боли преимущественно женщины уравновешенные, спокойные, жизнерадостные.

Но на фоне беспокойства, тревожного ожидания ослабевает контролирующая роль коры, нарушаются правильные взаимоотношения между корой и подкоркой. И неприятные ощущения как бы прорываются через порог чувствительности, приобретают неоправданную интенсивность.

Вот почему авторы советской системы обезболивания родов предложили прежде всего психологически готовить будущих матерей к предстоящему событию, рассеивая их необоснованные опасения и страхи. Женщину знакомят с основными этапами процесса родов, чтобы для нее не было в этом плане ничего неожиданного или непонятного.

В систему подготовки входит также обучение некоторым простым приемам обезболивания, которые роженица может применять сама. Такие занятия обычно проводятся в консультациях во время дородового отпуска.

Установлено, что важным компонентом правильной подготовки к родам должна стать физкультура. Поэтому психологическую подготовку дополнили специальной гимнастикой, которую ре-

комендуют проводить в течение всей беременности. В разные сроки применяются разные комплексы.

Физиопсихопрофилактическая система подготовки к родам ценна не только своим обезболивающим эффектом: она способствует более благоприятному течению и благополучному исходу родов. По данным одного из крупнейших советских акушеров, академика АМН СССР Л. С. Персианинова, благодаря такой подготовке вдвое уменьшается число поздних токсикозов беременности, реже встречаются отклонения от нормального течения родов.

Обязательно посещайте занятия по подготовке к родам! Некоторые элементы сведений, необходимых вам, уже приводились в наших предыдущих беседах. Подробнее же мы расскажем о том, что необходимо знать перед родами, в следующих номерах.

РЕЖИМ— ВАШ ПОМОЩНИК

ВЫ СТРЕМИТЕСЬ вырастить своего малыша здоровым, жизнерадостным, сформировать у него полезные привычки. Исполнение этих желаний во многом зависит от вас самих, вашего умения и настойчивости.

Приятно смотреть на уравновешенного ребенка, всегда бодрого, улыбающегося, всем довольного. Но какое мучение, если малыши капризны! Укладывают его спать—а он плачет, засыпает с трудом; хотя накормить—отворачивается от ложки, не ест; выносят гулять—вертится на руках и всем видом показывает, что прогулка ему не в радость.

Почему так получается? Бывают, конечно, дети особо нервные, возбудимые, беспокойные. Но чаще всего трудности возникают, если ребенка воспитывают вне режима.

Врачи не случайно настаивают на соблюдении распорядка дня: режим не только обеспечивает наилучшие условия для удовлетворения физиологических потребностей ребенка, но в какой-то мере и регулирует их. Малышу нерв-

ному не необходим особенно, ибо четкий ритм жизни—самое лучшее средство для воспитания уравновешенности.

Прежде всего ребенок должен быть вовремя накормлен, а сытый он активно бодрствует. Один из крупнейших советских специалистов в области возрастной физиологии, профессор Н. М. Шелованов считал, что для правильного психического развития ребенка очень важно, чтобы он бодрствовал именно после, а не до кормления. Ведь голодный, он если даже и не плачет, то бывает вялым, пассивным, недостаточно живо интересуется окружающим. А время бодрствования—это время познания!

Когда малыш сыт и его не отвлекает чувство голода, он очень деятелен. Поиграв один, затем с вами, он устанет, а устав, быстро и легко уснет. Именно такая последовательность—кормление, бодрствование, сон—и заложена в основе распорядка дня ребенка в первые 9—10 месяцев жизни.

Ребенка постарше можно кормить не сразу после сна, а через 30—40 минут. По мере того как малыш растет, чувство голода перестает быть такой сильной доминантой, и, проснувшись, он уже не спешит есть.

Часы кормления, продолжительность бодрствования и сна с возрастом меняются, но принцип строгого соблюдения режима остается. Это необходимо ребенку и полезно... для родителей. Да, и о себе нельзя забывать! Если вы смирились с мыслью, что надо жертвовать для малыша всем, материнство не даст вам полной радости и удовлетворения.

Если вы слишком устаете, ухаживая за ребенком, и не находите для себя свободной минуты, если вас гнетет, что вы постоянно чего-то не успеваете сделать, пора, отложив все дела, взять карандаш и бумагу и составить себе четкое, подробное расписание.

На нашей вкладки приведены примерные варианты режима дня ребенка. Это основа, каркас. В зависимости от ваших условий кое-что можно изменить.

Выберите удобное для вас время проведения водных процедур, гимнастики. Купать ребенка целесообразнее перед вечерним кормлением. И, конечно, было бы очень хорошо, если бы вам не приходилось делать это одной.

Для стирки пеленок отведите вечернее время, когда придет с работы муж и поможет вам. А назавтра утром, разговаривая с малышом, играющим в манеже, можно одновременно и поглядить то, что вчера постирали.

Готовить обед удобнее во время дневного сна ребенка, когда он спит в комнате или на балконе, на террасе.

Кстати, будьте предусмотрительны: может случиться, что непогаженный окур, сброшенный кем-то с верхнего этажа, попадет в коляску ребенка.

На следующую прогулку обязательно выйдите вместе с ним на воздух. Балкон—компенсация, но не полная замена прогулки.

Пройтись необходимо и вам. И старайтесь, когда вы катите колясочку или сидите с малышом в саду, в сквере, не думать о домашних делах, о том, что вы могли бы успеть сделать за это время. Заставьте себя спокойно почитать книжку, поговорить с приятельницей, отвлечитесь от житейских забот. А один раз среди дня, когда ребенок спит, вы тоже должны отдохнуть. Не обязательно спать, можно просто полежать 30—40 минут с закрытыми глазами.

Как видите, приучая ребенка к четкому режиму, вы сами учитесь тому же. Ну, а когда у вас двое детей и вы хотите, чтобы оба одинаково чувствовали ваше внимание и заботу?

Если старшему 7—9 лет, это уже помощник: он и в магазин за хлебом сходит и за малышом присмотрит. Одни считают, что оставлять ребенка младшего школьного возраста с маленьким—значит ограничивать его свободу. Но другие полагают: девочка или мальчик тоже когда-то станут родителями—пусть учатся. Кто прав? Как привить старшему ребенку чувство ответственности, не ущемляя его интересы?

Важно, чтобы старший ребенок почувствовал себя старшим. А это сознание может прийти только тогда, когда ему доверяют. Даже если вы не нуждаетесь в помощи ребенка, поручайте ему побыть с младшим, на одну из прогулок выходите вместе.

Воспользуйтесь тем, что дети любят все делать «за компанию». Ведь действительно во многом режим дня детей можно совместить.

Если старший не ходит в ясли или детский сад, то их удобно, например, кормить одновременно (кроме самого раннего и самого позднего кормления грудного ребенка). А после обеда обоим нужно поспать.

В каждой семье свои проблемы, и невозможно предусмотреть все жизненные ситуации. Но вы молоды и энергичны. К тому же у вас уже есть определенный опыт, которому так завидуют мамы первенцев. Пусть какое-то время вам будет трудно, но потом, когда дети подрастут, вы поймете, как были правы, что решились отступить от доктрины «единственного» ребенка!



МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ГОД
ЖЕНЩИНЫ

ЖЕНЩИНЫ В СССР

■ Охрана материнства в СССР обеспечивается государственной системой специальных учреждений (родильные дома, родильные отделения больниц, женские консультации и др.), на которые возложена забота о здоровье женщин. Медицинская помощь женщине-матери, как и всему населению, оказывается бесплатно.

В родильных домах и родильных отделениях больниц в 1973 году было развернуто 224 тысячи врачебных и акушерских коек для беременных женщин и рождений против 7,5 тысячи до революции.

В дореволюционной России было всего 9 консультаций, обслуживающих женщин и детей, в 1940 году женских консультаций, детских поликлиник и амбулаторий насчитывалось уже 8,6 тысячи, а к концу 1973 года—почти 22 тысячи, или в 2,5 раза больше, чем в 1940 году. В 1973 году по сравнению с 1940 годом численность врачей акушеров-гинекологов увеличилась в 4,5 раза, фельдшер-акушерок—в 6,1 раза, акушерок—в 3,6 раза.

В настоящее время практически все женщины при родах обеспечены медицинской помощью. В 1911 году лишь 5,2 процента беременных получали медицинскую помощь.

■ В СССР число коек для беременных женщин и рождений в 1973 году по сравнению с 1913 годом возросло в 30 раз. Особенно резко оно возросло в Казахстане и республиках Средней Азии.

■ Вследствие значительного снижения уровня смертности средняя продолжительность жизни женщин СССР в 1971—1972 годах более чем в 2 раза превысила среднюю продолжительность жизни женщин дореволюционной России.

Из журнала
«Вестник статистики»
№ 1, 1975 год

ЛЕТО... Сколько радостей оно нам доставляет! Не правда ли, приятно побродить по лесу, вдыхая его ароматы, поплавать в прохладной воде, поесть спелых ягод и фруктов! И, конечно, прекрасно, если удовольствия сочетаются с пользой и мы становимся здоровее, закаленнее, бодрее.

Но лето готовит нам не только приятные сюрпризы. Взять, к примеру, воду—воду рек, озер, прудов. Иногда она становится нашим врагом. В воду открытых водоемов могут попасть возбу-



павшие на кожу чистых рук, быстро погибают.

Данные этих экспериментов убедительно свидетельствуют о необходимости самым тщательным образом мыть руки.

Часто виновниками острых кишечных инфекций становятся мухи. Обладая хорошим обонянием, они безошибочно находят по запаху пищу, залетают в кухни, в помещения, где едят. Мухи садятся на сырые продукты, на готовые блюда, на хлеб. Но они не брезгают и отбросами, нечистота-

ИСТОЧНИКИ ЗАРАЖЕНИЯ

тели дизентерии, брюшного тифа, сальмонеллеза, холеры, бруцеллеза и других инфекционных заболеваний. Это может произойти при сбросе в водоемы плохо очищенных сточных вод животноводческих ферм, во время стирки белья, водопоя скота. Атмосферные осадки смывают в водоемы с поверхности почвы грязь, а с ней — и возбудителей инфекций. В колодцах вода тоже может загрязняться, если каждый будет черпать ее своим ведром.

Попав в воду, патогенные, то есть вызывающие заболевания, микробы могут сохраняться в ней жизнеспособность в течение длительного времени. Например, возбудители брюшного тифа — более месяца, а возбудители дизентерии — от 3—5 до 180 дней.

Нетрудно представить себе, что может случиться, если загрязненную воду из пруда или реки выпить некипяченой или вымыть ею фрукты. А ведь именно так часто и поступают.

Довольно обычная картина: плывет по реке байдарка; сидящие в ней туристы черпают кружкой воду за бортом и пьют. А всегда ли обитатели палаток, пе-

стреющих летом по берегам рек, кипятят воду, чтобы помыть после еды посуду? К сожалению, не всегда. Многие только поджигают ее на костре или спиртовке, чтобы лучше отмыть жир.

Обманчива бывает вода и коварна, хотя и кажется чистой, безвредной. Ну как не напиться из прозрачного ручья уставшему туристу, прошагавшему много километров с рюкзаком за плечами? Вот так и попадают микробы в организм человека, а кончается это часто бедой.

Советуем на рыбалке, в туристском походе пользоваться сырой водой только родниковой или из колодцев, где есть общественное ведро. Если же приходится брать для питья, мытья посуды, фруктов воду из реки или озера, прокипятите ее в течение 15 минут. Отправляясь в поход, возьмите с собой кипяченую воду. И, конечно, не вздумайте нарушать указание «Купаться запрещено!». Оно может означать, что вода загрязнена и купание опасно для здоровья.

Другой наиболее распространенный путь передачи острых кишечных инфекций — через грязные руки. Недаром дизентерию называют «болезнью грязных

рук». В течение дня мы дотрагиваемся до множества предметов: в городском транспорте держимся за поручни, берем трубку телефона-автомата, которую перед этим снимали другие, глатим деньги, побывавшие в руках многих людей.

Не удивительно поэтому, что под ногтями да и на самой коже невымытых рук можно обнаружить с помощью микроскопических исследований возбудителей острых кишечных инфекций. С грязных рук их легко перенести на продукты, а с ними а рот.

Вместе с тем избежать острых кишечных инфекций чрезвычайно просто — надо мыть руки, но не ограничиваться только споласкиванием водой, а тщательно намыливать, тереть и смывать мыльную пену. Тогда вместе с пеной удаляются микробы.

Наша кожа сама способна уничтожать попавших на нее бактерий. Эта бактерицидная функция кожи повышается, если она чистая, и, наоборот, снижается, если она грязная. Специальные исследования показали, что на невымытых руках количество нанесенных на кожу микробов не только не уменьшается, а даже увеличивается. Микроорганизмы,

содержимым мусорных ящиков, уборных. К их лапкам, густо покрытым волосками, прилипают болезнетворные микробы. На теле и лапках одной мухи можно обнаружить иногда до нескольких миллионов бактерий.

Садясь на пищу, мухи переносят на нее и возбудителей кишечных инфекций.

Много мух обычно там, где грязь, где держат открытыми помойные ведра, не убирают со стола остатки еды, оставляют посуду невымытой. У аккуратной хозяйки, которая закрывает крышкой и убирает в специальный шкаф помойные ведра, тщательно следит за чистотой кухни и уборной, летом затгивает окно или форточку в кухне марлей, мух в доме, как правило, не бывает.

Не пренебрегайте этими простыми мерами профилактики. Они надежно охранят вас от заболеваний острыми кишечными инфекциями.

ДИНАСТИЯ ВРАЧЕЙ ЕЛАНЦЕВЫХ



Павел Петрович

Владимир Павлович

ШЕСТОЙ ребенок в семье барнаульского окружного землемера Петра Еланцева, Павел, родился в 1850 году — в мрачную эпоху крепостничества и разгула реакции. К уже мальчик проявил незаурядные способности. Гимназию окончил с отличием и поступил в Казанский университет на «казенный кошт». Еланцев решил стать врачом, чтобы бороться с туберкулезом и другими болезнями. Ведь все его братья, сестры и отец умерли один за другим от туберкулеза.

Окончив в 1875 году медицинский факультет, молодой врач вернулся в Сибирь. Томским губернатором был определен городовой врачом в город Каинск.

В то время лечение в основном было платное. А Павел Петрович вывесил объявление: «Бедных и студентов принимаю бесплатно». Работая затем врачом в реальном училище, в больнице Приказа общественного призрения, помощником врачебного инспектора, в переселенческой организации — везде П. П. Еланцев пользовался любовью и уважением сослуживцев и пациентов. Около 30 лет он, помимо основной работы, бесплатно лечил приютских детей, политических ссыльных. В 1892 году участвовал в ликвидации эпидемии холеры, разразившейся в Томской губернии.

П. П. Еланцев оставил о себе память и как пионер физиотерапевтических методов лечения в Сибири. В 1895 году он открыл в Томске водолечебницу, а впоследствии написал первые труды, посвященные развитию бальнеологии в Сибири.

...В 1899 году томский губернатор сделал запрос о политической благонадежности и нравственности студента медицинского факультета Владимира Еланцева. Губернатор получил такой ответ: «...студент необузданный, беспорядочный и дерзкий, университетские правила не выполнял, постоянный участник студенческих сходок и кружков, демонстрант, в университете Еланцев нетерпим и невозможен».

«Необузданный» студент — сын П. П. Еланцева. Иной характеристики инспектор по студенческим делам Владимиру дать не мог. Исключенный ранее из Московского университета за участие в студенческих сходках и год находившийся в ссылке в Нарымском уезде, Владимир Еланцев состоял под негласным надзором полиции. В Томском университете он с первого курса связал себя с революционным студенчеством, участвовал в студенческих волнениях и снова был исключен. Позднее ему все же удалось закончить учебу. Получив звание «лекаря с отличием», он был направлен в действующую армию: шла русско-японская война.

Коренной сибиряк, после окончания войны он вернулся в родной Томск. Больница Приказа общественного призрения, где раньше работал отец, благодаря стараниям Владимира Павловича стала лучшим лечебным учреждением города.

Великую Октябрьскую социалистическую революцию В. П. Еланцев воспринял с радостью. Но установление Советской власти в Томске, как и во многих городах Сибири, затянулось. В 1918—1919 годах в Томской губернии хозяйничал Колчак. Белые банды пытались и расстреливали сторонников Советской власти, грабили население. Владимир Павлович сумел спасти от разгрома и сохранить ценный инвентарь, медицинскую библиотеку фельдшерской школы, которой заведовал. С приходом Красной Армии он отдал собственный дом под школу. В. П. Еланцев знал, как необходимы молодой Советской власти медицинские кадры, и делал все, чтобы школа работала: в голодное время открыл столовую для учащихся, доставал топливо.

Томский ревком организовал чрезвычайную комиссию по борьбе с эпидемией тифа. Из Томска в Москву шли тревожные сводки. Врач-труженик и патриот проявил мужество в борьбе с эпидемией, но, спасая жизнь другим, заразился сам. Умер он на боевом посту, «не жалея ни собственных средств, ни сил, ни даже жизни за общее дело», — так писал о В. П. Еланцеве первый нарком здравоохранения Н. А. Семашко.

Судьба третьего врача из рода Еланцевых оказалась несравненно счастливой. Он окончил медицинский факультет Томского университета в советское время. Борис Владимирович Еланцев ныне — профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки, возглавляет кафедру оториноларингологии медицинского института в Алма-Ате. Б. В. Еланцев опубликовал свыше 120 научных работ, под его руководством выполнено более двух десятков кандидатских и 5 докторских диссертаций. Его ученики возглавляют кафедры и отделы в медицинских вузах и научно-исследовательских институтах страны.

Во время Великой Отечественной войны Борис Владимирович был назначен главным оториноларингологом эвакуационных госпиталей Казахстана. И хотя небо над Алма-Атой не светилось от ночных прожекторов и здесь не гремела канонада, военная обстановка чувствовалась во всем. Люди работали, не считаясь со временем и усталостью. Случалось, целыми сутками не отходил от операционного стола и Б. В. Еланцев.

В трудном военном сорок втором году началось сооружение нового моста через реку Или. Дорога имела очень важное значение — она связывала юг и север Казахстана,



Борис Владимирович



Александр Борисович

по ней перевозили хлеб и мясо для защитников Родины. Строители моста выполняли кессонные работы. Б. В. Еланцев спускался в шахты, изучал и контролировал состояние здоровья рабочих при возведении опор и в неотложных случаях оказывал срочную медицинскую помощь.

В первые послевоенные годы Б. В. Еланцев снова там, где трудно. В 1946—1947 годах он возглавлял, например, экспедицию по ликвидации септической ангины в Восточном Казахстане.

Человек неиссякаемой энергии, Борис Владимирович Еланцев ведет большую научную, практическую и общественную работу. Удивляет разносторонность его дарований. Он снимает фильмы, рисует, любит охоту и спорт, слесарит, мастерит. Многие вещи в доме сделаны его руками.

Борис Владимирович горд тем, что любовь к медицине передал сыну, родившемуся в начале Великой Отечественной войны. В характере Александра — четвертого медика из рода Еланцевых — рано проявилась замечательная черта, присущая его прадеду, деду и отцу, — трудолюбие и преданность делу. На каникулах он работал на целине в студенческом отряде, был его комсомольским вожакom. В институтской многотиражке вел отдел комсомольской жизни, участвовал в самодеятельности. Отличная учеба в Алма-атинском медицинском институте, занятия в научном кружке, доклады на студенческих научных конференциях явились хорошей основой для последующей практической и исследовательской работы.

В 1968 году в Институте нормальной и патологической физиологии АМН СССР Александр Еланцев защитил диссертацию на звание кандидата медицинских наук. Два года по заданию Министерства здравоохранения СССР вместе с группой советских специалистов молодой ученый-коммунист работал на Кубе. Сейчас Александр Борисович живет и трудится в Москве, занимается исследованиями в области физиологии. Его перу принадлежат 44 научные работы.

В этом году исполняется сто лет славной врачебной династии. Сто лет гуманных деяний во имя здоровья людей.

М. ОГУРЦОВА

Томск — Алма-Ата — Москва

«НИЧЕЙНЫЙ» ЛЕСОК

СОСЕД мой по дому Иван Филиппыч замечательный человек. Это ж только подумать: пятьдесят девять кустов и деревьев под своими окнами посадил! И не один он у нас такой. Прямо скажем, уважают наши жилища природу.

Когда землю копали, у всех глаза горели: превратим наш кооператив в райские кущи. И превратили. Два раза в день поливали кусты. Общественность стеной встала, до самых верхов дошла, когда водопроводчики два дерева повредили: канаву делали. Транспорт на соседнюю улицу ухитрились отвести, чтобы на наши газоны не пылило. А уж если мячик детишки в посадку забросят или собачка в кусты забежит — весь домовый комитет тут как тут: обсудит, примет меры. Рай, он порядка требует.

А по соседству у нас лесок растет. Остался он внутри квартала как память о временах, когда здесь «загород» был. Хорошо задумали архитекторы: пусть люди кислородом дышат, природе радуются, и насаждений специальных не нужно. В первые годы мы в нашей городской роще даже грибы собирали, соленьев по весне слушали. А после дождя, бывало, такой аромат от листьев, что за две остановки автобусных слышно...

А сейчас гибнет наш лесок. На глазах у всего честного народа пропадает. Траву в нем вытоптали, между деревьями газеты, бутылки и прочий мусор. Молоденькие березки поломаны, пригнуты к земле, на них, как на лавочках, отдыхают гуляющие и распивающие «природолюбцы». То тут, то там незасыпанные ямы — это любители озеленения из окрестных домов кусты и деревья на «свои» усадьбы пересаживают. Птицы исчезли, и вредные насекомые вместе с людьми дружно взялись за уничтожение деревьев.

— Ну что вы хотите? Ничейный лесок. Все одно ему пропадать, — вздыхает Иван Филиппыч и подсаживает еще одну молоденькую лиственницу к своему окну.

Странно, не правда ли? Быть борцом за «свою» природу и равнодушно взирать на гибель «чужой».

А если бы наши природолюбцы встали на защиту рощицы, окружающей их дома? Если бы они провели субботник для ее очистки? Если бы мобилизовали общественность на борьбу с хулиганами, не только разоряющими цветники, но и ломающими деревья?

Если бы... Но пока что в городах и поселках наших мы то и дело встречаем мертвые и полумертвые рощи в окружении приусадебных «райских кущей».

Разумеется, это упрек не только моему соседу...

Ю. ЦЕНИН

ЧЕМ УСТРАНИТЬ ЗУД



Свыше 20 тысяч видов насчитывает отряд двукрылых насекомых — комаров. Некоторые из них активны днем, другие вечером или ночью.

Слона комара, попадая при укусе в кожу, вызывает зуд, чувство жжения, почти сразу же образуется небольшой волдырь или краснота. Повторные множественные укусы иногда приводят к развитию аллергических реакций типа экссудативного диатеза, особенно у детей с повышенной чувствительностью к слюне комара.

Ослабить или даже полностью устранить кожный зуд можно спирто-

выми жидкостями — водкой, одеколоном, раствором бриллиантовой зелени. Смочив в одной из них кусочек ваты, прикладывают его на несколько секунд к месту укуса. Если этих жидкостей нет, можно воспользоваться растворами пищевой соды или нашатырного спирта — по 1/2 чайной ложки на стакан воды, а также соком лимона, апельсина, мандарина. Хорошо помогают слегка измятые свежие листья черемухи, мяты, эвкалипта: их лучше привязать бинтом или просто подержать на покрасневшей от укуса коже 1—2 минуты.

Все эти средства действуют индивидуально, каждый может подобрать для себя наиболее эффективное. И, конечно же, как бы ни был неприятен зуд, надо сдерживать себя и не расчесывать кожу: иначе можно внести инфекцию, и начнется нагноение.

И. И. КОЗЫРЬ,
кандидат
фармацевтических наук

НЕ ЗЛУПОПРЕБЛЯЙТЕ ГАЗИРОВАННЫМИ НАПИТКАМИ



Газированная вода — приятный, хорошо утоляющий жажду и освежающий напиток, насыщенный углекислым газом. Он обладает некоторым консервирующим свойством, и газированные напитки дольше остаются свежими и прозрачными.

Лучше всего утоляет жажду вода, температура которой 7—15 градусов. Более теплая плохо держит газ, а более холодная может вызвать переослабление слизистой оболочки глотки.

Добавление натуральных ягодных и фруктовых сиропов, приготовленных на сахаре, улучшает вкус воды, но она несколько хуже утоляет жажду.

Как действует газированный напиток на организм?

Углекислота, раздражая слизистую оболочку органов пищеварительного тракта, усиливает выделение желудочного сока, стимулирует деятельность кишечника. Поэтому стакан газированной воды, выпитый натощак, полезен людям, склонным к запорам.

Страдающим заболеваниями сердца, гипертонической болезнью, хроническим нефритом, наоборот, пить газированную воду не следует. Она очень быстро всасывается в кровь, в излишнем количестве жидкости затрудняет работу сердца и почек.

Нельзя пить эту воду и при язвенной болезни, гастрите с повышенной кислотностью, некоторых болезнях печени и желчных путей в стадии обострения, а также при поносах. Уг-

лекислый газ, растворенный в воде, может ухудшить течение этих заболеваний.

В жаркие дни многие часто, иногда даже слишком часто, пьют воду. Избыток жидкости не приносит пользы. Излишек перегружает сердце, почки, человек обильно потеет и быстрее устает. Если вы предпочитаете утолять жажду газированной водой, старайтесь пить не более двух-трех стаканов в день.

И. А. БРОННИКОВА,
кандидат
медицинских наук

ДЕЗИНФИЦИРУЙТЕ КНИГИ БОЛЬНОГО



Многие возбудители заболеваний длительно сохраняются во внешней среде, в том числе и на книгах. Грибки и туберкулезные микобактерии — до нескольких месяцев, большинство вирусов — от нескольких часов до 3—10 дней.

Чтобы предупредить возможность передачи инфекции через книги, надо выполнять определенные правила предосторожности.

Книги, журналы, газеты, которыми пользовался больной гриппом или острыми респираторными заболеваниями, достаточно брать на два-три дня в шкаф. Те же, которые читал больной, страдающий кишечной или капельной инфекцией, гнойничковым или грибковым заболеванием, а также

туберкулезом и инфекционным гепатитом, надо обеззараживать.

Малоценную литературу лучше сжечь. Ценные книги складывают в мешок или наволочку и отправляют на дезинфекцию.

Можно и самим обеззаразить книги, протерев обложку и обрезы формалином (он продается в аптеках в виде 10-процентного раствора формальдегида). Затем раскрытые книги и смоченную в растворе и слегка отжатую тряпку складывают в полиэтиленовый мешок и туго завязывают. Мешок поворачивают так, чтобы книги встали в нем на ребро и раскрылись вверх.

Для такой дезинфекции книг из очага кишечных (например, дизенте-

рия, брюшной тиф, паратифы) и капельной инфекций (скарлатина, дифтерия, рожистое воспаление и другие), гнойничковых и грибковых заболеваний кожи достаточно четырех часов. А если книгами пользовался больной туберкулезом, инфекционным гепатитом, то требуется не менее 24 часов.

А. Л. БЕЛЯЕВ,
кандидат
медицинских наук

КАК СНЯТЬ СУДОРОЖНЫЙ СПАЗМ МЫШЦЫ

Л. Г. КЛОПОВ,
кандидат медицинских наук

Это должен уметь каждый

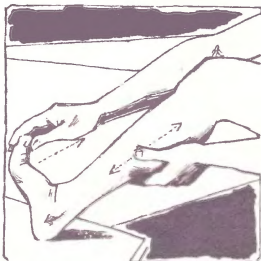


Ночью вы вдруг проснулись от сильной боли в ноге, мышцы вздулись тугим узлом. Проходят мучительные минуты, и лишь постепенно напряжение мышц спадает, резкая боль утихает, становится ноющей. Что же произошло?

Почему возникают непроизвольные мышечные сокращения—судороги? Как показывают наблюдения, чаще всего судороги—следствие переутомления, длительного физического напряжения во время занятий спортом, туристских походов. Обычно это происходит тогда, когда повышенная нагрузка падает на недостаточно тренированные мышцы.

Причиной судорог во время сна может быть неудобное положение ноги. Предрасполагают к судорожному мышечному сокращению и спазмы кровеносных сосудов на почве различных заболеваний, эмоциональных перенапряжений, а также травмы мышц и связок. В большинстве случаев судороги бывают в икроножных мышцах, портняжных (на передней стороне бедра), брюшных, межреберных, значительно реже в мышцах рук. Судорожный спазм продолжается, как правило, несколько минут. Что предпринять? Как снять мышечное напряжение?

Напряженную мышцу надо сильно натянуть, а потом размять. Поскольку чаще судороги бывают в икрах ног, расскажем, как следует действовать в таких случаях.



Захватив рукой пальцы стопы, резко потяните их на себя и, несмотря на сильную боль, удерживайте стопу в таком положении, то есть в положении тыльного сгибания. Одновременно надо сильно массировать напряженную мышцу. Обычно спустя три-пять минут судороги прекращаются. После этого укутайте ногу и приложите к икре грелку.



Помогает снять судорогу и попытка естество на носки; при этом также напрягается икроножная мышца.

Нередко приходится слышать, что ничто, якобы так хорошо не снимает спазм, как укол иглой в сведенную судорогой мышцу.

Это могут делать только опытные спортсмены, которых специально обучают такому приему. Широко пользоваться иглой не следует: если она загрязнена, можно

внести инфекцию. К тому же, как показывает практика, лучше снимают судорогу именно натяжение и массаж мышц.

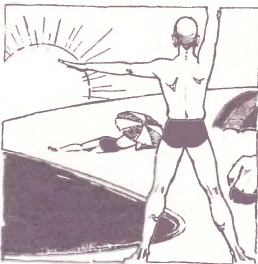
Во время плавания из-за того, что пловцу приходится оттягивать носки при движении ногами, чаще сводит именно икроножные мышцы. Бывает судорога и после сильного толчка ногами о борт бассейна при поворотах на водной дорожке. Определенную роль играют такие предрасполагающие моменты, как усталость, продолжительное пребывание на холодной воде.

Самое главное—не растеряться, сохранить самообладание и постараться, призвав на помощь находящихся рядом людей, быстрее выбраться из воды. Снять судороги на берегу легче, чем в воде.

А как быть, если судорожный спазм случился, когда человек заплыл далеко и поблизости никого нет? Ни в коем случае не следует паниковать и плыть к берегу. Резкие движения только усугубят судорогу.

Глубоко вдохнув, надо набрать побольше воздуха в легкие, чтобы можно было держаться на воде. Затем, подтянув колено к груди, взявшись за стопу, следует резко потянуть ее на себя. Удерживать ногу в таком положении желательно до исчезновения судороги. Потом нужно снова глубоко вдохнуть и постараться как можно сильнее размять мышцу. Важно рассчитать свои силы и плыть к берегу спокойно, плавно, без резких движений, иначе судорога может повториться.

Чтобы ноги в воде не сводило, перед купанием рекомендуется хорошо разогреться, сделав несколько физических упражнений. Не следует плавать до переутомления. Чем ниже температура воды, тем опаснее заплывать далеко от берега.



КОДЕКС НЕПТУНА

У ЭТИХ историй разное начало, но одинаковое трагический конец...

Обычный пляж, такой, как тысячи других. Женщина, сидя в шезлонге, увлеченно читает книгу, а ее сын, забравшись с приятелем в воду, все дальше уходит от берега, туда, где затаилась смертельная опасность...

Трое «друзков» направляются на подводную станцию, прихватив с собой авоську с закуской и бутылкой. Захмелев и разгорявшись на солнце, они храбро отправляются в плавание...

Эти эпизоды из фильмов, рассказывающих о мерах безопасности на воде, о трагических последствиях пренебрежения требованиями, которые предъявляет к человеку царство Нептуна. Десять коротких кинокартин, пропагандирующих плавание как жизненно важный навык и разъясняющих правила отдыха у воды, выпустили за последние четыре года киностудии страны по заказу Центрального совета Всероссийского общества спасания на воде.

Если бы существовал «Кодекс Нептуна» — свод законов, соблюдение которых обеспечивает безопасность человека на воде, первой статьей в нем было бы: «Уметь плавать должен каждый!».

Легче и проще начинать учить плавать детей раннего возраста, когда они еще не боятся воды. О таком обучении идет речь в кинокартинах «Человек и вода» и «Плавание — 5», выпущенных Центральной студией документальных фильмов.

Популяризируя важность массового обучения детей плаванию, кинофильм «Пляж — школа плавания» (Куйбышевская студия кинохроники) знакомит зрителей с опытом освоителей, которые учат плавать маленьких посетителей волжских пляжей.

Второй статьей в собрании законов владыки водной стихии явилось бы, конечно, требование строго соблюдать правила поведения у водоемов. Кадры и эпизоды фильмов «Этого могло не случиться» и «Нельзя допускать» (студия кинохроники Ростова-на-Дону) наглядно их иллюстрируют. Они разъясняют также, как надо пользоваться маломерными судами — гребными и моторными лодками.

Статистика свидетельствует, что почти в 70 процентах случаев беда на воде происходит из-за нарушения правил. Казалось бы, не трудно запомнить, что:

— купаться можно только в специально отведенных местах, так как в любом другом месте могут оказаться водоросли, ил, острые дно, глубокие ямы;

— опасно близко подплывать к судам, катерам и лодкам (даже стоящим у причала);

— нельзя заплывать за ограждения, предупреждающие об опасности дальних заливов, сильные течения и глубоких мест.



Купаясь вечером и ночью, надо быть предельно внимательным, иначе легко потерять ориентацию и уплыть далеко от берега.

Особенно опасно купание в нетрезвом виде, когда под действием алкоголя нарушается координация движений и человек не в состоянии соразмерить свои желания со своими силами и возможностями.

Адресованные взрослому зрителю, кинокартины не оставляют без внимания важнейший раздел «Кодекса Нептуна» — поведение детей у водоемов, необходимость строгого наблюдения за ними.

Следует категорически запрещать детям:

- заходить в воду выше пояса (не умеющим плавать или плохо плавающим);
- играть в игры, связанные с нырянием или захватом участников, шалить на воде;
- подавать крики ложной тревоги.

Подобно тому, как на улице определенными правилами регулируются взаимоотношения пешеходов и автомобилистов, так и на воде, кроме купающихся, есть и судоводители, в том числе и те, кто садится за весла лодки. Для них существуют свои «правила речного движения». Кинофильмы ОСВОДа учат зрителя:

- не перегружать лодки и моторные суда сверх установленной нормы;
- не нырять с лодки;
- не сидеть на борту;
- не кататься на лодках и моторных судах вблизи шлюзов, плотин, землечерпильных снарядов;
- не подходить на лодках к судам, пляжам и купальням;
- не подставлять борт своей лодки или катера параллельно идущей волне, а резать волну носом лодки.

Кинофильмы, рассказывающие о разумном отдыхе на воде, — хорошая возможность повторить пройденное.

Т. СТАРОВА,
Р. ТУМАНОВ

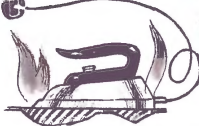
Кадры из фильмов (сверху вниз):

«Пляж — школа плавания»
(Куйбышевская студия кинохроники)

«Человек и вода» (ЦСДФ)

«Этого могло не случиться»
(Ростовская-на-Дону студия кинохроники)

«Плавание — 5» (ЦСДФ)



В РАЗГАР лета, с наступлением устойчивой жаркой погоды с сухими ветрами, особенно после нынешней очень ранней и теплой весны, значительно увеличивается опасность пожаров.

Уже в апреле—мае начали поступать сведения об увеличении количества пожаров, причиняющих немалый материальный ущерб, влекущих за собой человеческие жертвы. Как показывает статистика, в подавляющем большинстве загораний—следствие беспечного обращения с огнем, незнания или игнорирования правил пожарной безопасности. Особенно к тяжелым последствиям приводит это в местах, где много людей,—в пионерских лагерях, домах отдыха, турбазах. Администрация таких учреждений должна тщательно и неукоснительно соблюдать все требования пожарной безопасности:

- привести в состояние боевой готовности пожарную технику;
- обеспечить объекты запасами воды, первичными средствами пожаротушения;
- отработать порядок оповещения и сбора членов добровольных пожарных дружин на случай возникновения пожаров;

портативных газовых плит, курение в неположенных местах.

В мае этого года в селе Русские Шои Куженерского района Марийской АССР огнем было уничтожено 26 жилых домов. А причиной этой трагедии послужила шальная малолетних детей с огнем. Сухая жаркая погода и резкий ветер привели к очень быстрому распространению пожара.

Необходимо правильно организовать свободное время детворы, объяснять опасность игр с огнем. Хотелось бы подчеркнуть, что очень многое зависит от воспитателей детских, школьных учреждений, от проводимой ими профилактической работы.

Чтобы избежать пожаров в сельской местности, нужно следить за исправностью электропроводки, не захлампывать горящими материалами противопожарные разрывы между домами, не хранить в неположенных местах легковоспламеняющиеся и горючие жидкости, вблизи строений не разводить костры и не выбрасывать незатушенный уголь, не курить и не пользоваться открытым огнем в сараях и других местах хранения горючих материалов.

Летние месяцы—это еще и время ремонтных работ, когда особую опасность представляет неумелое обращение с красками, лаками, предметами бытовой химии, легкомысленное использование бензина в качестве растворителя или моющего средства. Незнание элементарных сведений о свойствах этих веществ приводит порой к трагическим результатам. К примеру, стирка в бензине загрязненной одежды из синтетических тканей едва ли не всегда оканчивается вспышкой паров бензина от разрядов статического электричества.

Туристы, автолюбители, все, кто выезжает отдыхать на лоно природы, должны знать, что летом каждая непотушенная свечка или костер, искра, вылетевшая из выхлопной трубы автомашины, грозят лесным пожаром, уничтожением зеленых массивов.

Если каждый из нас будет с полной сознательностью и ответственностью выполнять правила пожарной безопасности, пресекать халатное обращение с огнем, то даже в чрезвычайно пожароопасных погодных условиях можно предотвратить беду!

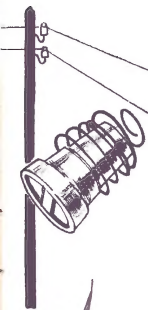
ПРЕДОТВРАТИТЕ БЕДУ!

В. П. СКОРОБОГАТКО,
инженер-инспектор Главного управления
пожарной охраны МВД СССР

— проинструктировать рабочих, служащих и обслуживающий персонал о мерах пожарной безопасности.

Пленбрежение этими, казалось бы, несложными требованиями привело, например, в прошлом году к пожарам в доме отдыха «Высокое» Клинского района Московской области, в пионерском лагере республиканского комитета профсоюзом медицинских работников Грузии, в пионерском лагере Эстонского республиканского совета профсоюзов.

Как показывает практика, летом увеличивается опасность загорания жилых домов и других построек в сельской и дачной местности. Наиболее распространенные причины пожаров—неосторожное обращение с огнем, шалости детей, незнание основных правил эксплуатации



Цена 25 коп. Индекс 70328

